

Condițiile generale ale contractului de asigurare

Exemplarul clientului

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ Semnătura _____ Data primirii _____

Art. 1 - Contractul de asigurare:

1.1. Contractul de asigurare de viață încheiat cu societatea NN Asigurări de Viață S.A. pentru oricare dintre produsele de asigurare este constituit din următoarele documente, care reprezintă părți integrante ale contractului:

(a) **Cererea de asigurare** adresată societății NN Asigurări de Viață S.A., semnată de către Contractant și contrasemnată de către Asigurat în cazul în care Contractantul și Asiguratul nu sunt una și aceeași persoană;

(b) **Documentele-anexă** ale Cererii de asigurare, care pot fi, după caz, planul financiar personal (formular DNT), formulare de examinare medicală, proiecții (soluții alese urmare a recomandărilor), chestionare suplimentare specifice, confirmări semnate de către Contractant și contrasemnate de către Asigurat prin care aceștia își manifestă expres acordul cu privire la modificarea condițiilor de oferire a asigurării etc;

(c) Prezentele **Condiții Contractuale Generale** care reprezintă și document de informare privind produsul de asigurare;

(d) **Condițiile contractuale specifice** fiecărui tip de Contract de asigurare de bază care reprezintă și document de informare privind produsul de asigurare;

(e) **Condițiile contractuale specifice** Asigurărilor și Opțiunilor Suplimentare atașate Contractului de asigurare de bază;

(f) Documentul de informare care conține informații-cheie despre produsele de asigurare diferă în funcție de încadrarea produselor în clasele de asigurare, astfel: KID – în cazul produselor de asigurare cu componentă investițională; IPID – în cazul produselor de asigurare din categoria asigurărilor generale și Condițiile Contractuale Generale și Condițiile contractuale specifice; în cazul produselor de tip tradițional, altele decât cele de mai sus.

(g) **Polița de asigurare** emisă de către societatea NN Asigurări de Viață S.A. pentru a confirma încheierea unui Contract de asigurare de viață;

(h) Orice alt document asupra căruia Părțile convin că este parte integrantă a Contractului.

Art. 2 – Definiții

Accident	Un eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului, care cauzează vătămări corporale, ca urmare a acțiunii bruște asupra organismului a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrici etc.) sau chimici, cu excepția infecțiilor (virale, bacteriene, fungice etc), și substanțelor terapeutice care acționează asupra sistemului imunitar.
An de asigurare	Perioada de un an cuprinsă între două date succesive de Aniversare a Cererii.

	Primul an de asigurare începe la Data de încheiere a Cererii.
Aniversarea Contractului de asigurare	Fiecare aniversare a Datei de încheiere a Cererii, definită pe scurt Aniversarea Cererii.
Asigurat	Persoana a cărei viață constituie obiectul asigurării.
Asigurător	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-012/10.04.2003, cod LEI: 549300GK7Z9RSNNVFB27
Beneficiar	Persoana fizică sau juridică având Interes asigurabil căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în momentul producerii Evenimentului asigurat.
Broker de asigurare (sau „companie de brokeraj”)	Persoana juridică română, intermediar principal autorizat de către Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF), care în cadrul activității principale, desfășoară activitate de distribuție conform legii, iar în cadrul activității secundare, poate efectua activitățile permise conform prevederile legale.
Agent de asigurare (denumit și Consultant de Asigurare)	Persoană fizică sau juridică, intermediar secundar, care, în baza Contractului de Agent și sub răspunderea Asigurătorului, desfășoară activități de distribuție ale produselor de asigurare ale NN Asigurări de Viață S.A. În legătură cu activitatea de distribuție, veniturile sale pot consta în comisioane, bonusuri de performanță și recompense non-financiare, acordate de Asigurător. Activitatea agentului de asigurări este reglementată, supravegheată și controlată de Autoritatea de Supraveghere Financiară.
Canale de informare utilizate de Asigurător	Mijloace de comunicare electronice ori serviciu 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.
Contractantul asigurării	Persoana care, având Interes asigurabil cu privire la Asigurat, încheie Contractul de asigurare împreună cu Asigurătorul și care se obligă să plătească primele de asigurare. Acesta este răspunzător pentru

	furnizarea adevărului și a informațiilor complete pentru sine și Asigurat.
Data de încheiere a Cererii	Data la care a fost semnată Cererea de asigurare și a fost plătită prima inițială de asigurare.
Data încheierii Contractului de asigurare	Data la care Asigurătorul emite Polița de asigurare ca urmare a definitivării operațiunilor de evaluare a riscului.
Eveniment asigurat	Un eveniment definit ca atare în Condițiile Contractuale Specifice, la a cărui producere Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare către Beneficiar.
Indemnizația de asigurare	Suma plătită de către Asigurător, în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare, ca urmare a producerii Evenimentului asigurat.
Interes asigurabil	Cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare, reprezentând motivația financiară existentă între Asigurat și Contractant, pe de o parte (sub aspectul interesului legitim de plată a primelor de asigurare), și între Asigurat și Beneficiar, pe de altă parte (sub aspectul interesului legitim de încasare a indemnizației de asigurare).
Perioada acoperită limitat	Perioada de maximum 5 zile calendaristice care începe la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare Datei de încheiere a Cererii
Primă eşalonată de asigurare	O primă de asigurare plătită de către Contractantul asigurării la datele specificate în polița de asigurare de-a lungul perioadei de plată a primelor.
Primă unică de asigurare	O primă de asigurare plătită în avans de către Contractantul asigurării pentru toată perioada de asigurare.
Primă inițială de asigurare	O primă de asigurare plătită de către Contractantul Asigurării la momentul încheierii Cererii de asigurare.
Valoare de răscumpărare	O sumă pe care Asigurătorul se obligă să o plătească, în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare, în cazul încetării acestuia fără plata vreunei Indemnizații de asigurare.

Art. 3 – Încheierea Contractului de asigurare

3.1. Cererea de asigurare se completează în scris și trebuie semnată de Contractant și Asigurat. Prin aplicarea semnăturii, Contractantul și Asiguratul își manifestă expres consimțământul cu privire la încheierea asigurării.

3.2. Riscurile asigurate menționate în Contractul de asigurare vor fi acoperite de la ora 0:00 a Datei de încheiere a cererii de asigurare, cu condiția achitării integrale a primei de asigurare și a emiterii poliței de asigurare ca efect al acceptării intrării în asigurare de către Asigurător, în urma finalizării procedurilor de evaluare a riscurilor.

3.3. Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica următoarele: (a) starea de sănătate a Asiguratului. Asigurătorul poate solicita Asiguratului să efectueze o examinare medicală la o clinică medicală autorizată de Asigurător, caz în care, costurile examinărilor medicale sunt suportate de Asigurător. (b) existența Interesului asigurabil, așa cum este acesta definit la art. 2 al prezentelor Condiții Contractuale Generale, atât în ceea

ce privește persoana Contractantului asigurării, cât și în ceea ce privește persoana Beneficiarului/Beneficiarilor desemnați; (c) datele legate de rezidența, ocupația, hobby-urile, sporturile practicate de Asigurat; (d) justificarea sumei asigurate și a capacității de plată a primelor de asigurare.

3.4. În eventualitatea unui risc ce depășește riscul de asigurare standard, determinat de Asigurător, Asigurătorul are dreptul de a oferi asigurarea în condiții individuale diferite de cele menționate în prezentarea contractului de asigurare sau poate refuza preluarea în asigurare, situație în care prima de asigurare plătită va fi returnată Contractantului, fără a fi purtătoare de dobândă..

3.5. Asigurătorul va emite un document intitulat Poliță de asigurare pentru confirmarea încheierii Contractului de asigurare.

3.6. Toate informațiile obținute de Asigurător referitoare la starea de sănătate a Asiguratului se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopuri interne.

3.7. Pe Perioada acoperită limitat, Asigurătorul va accepta acoperirea riscului de deces din îmbolnăvire și accident. În cazul în care decesul a survenit ca urmare a unui accident indemnizația de asigurare va fi egală cu minimul dintre suma asigurată totală aferentă riscului de deces din accident și echivalentul în lei a 20.000 euro la cursul BNR de la data decesului. În acest caz, prevederile prezentelor Condiții Contractuale Generale și ale Condițiilor contractuale specifice se aplică în mod corespunzător, indemnizația de asigurare fiind plătită Beneficiarilor desemnați în Cererea de asigurare.

3.8. Produsele oferite de NN Asigurări de Viață nu au fost înregistrate conform Legii din SUA privind titlurile de valoare și nu pot fi oferite spre vânzare sau vândute în Statele Unite sau către ori în contul oricărui resortisant american („US Person”).

3.9. În conformitate cu Acordul între România și Statele Unite ale Americii pentru îmbunătățirea conformării fiscale internaționale și Standardul Comun de Raportare privind stabilirea instituțiilor financiare care au obligația de declarare, identificare și raportare a contribuabililor, precum și a informațiilor de natură financiară referitoare la conturile deschise și/sau închise de aceștia la instituțiile financiare, Asigurătorul instituie proceduri de diligență fiscală referitoare la fiecare cont raportabil și are obligația să raporteze anual către Agenția Națională de Administrare Fiscală informații referitoare la fiecare cont raportabil.

Art. 4 – Intrarea în vigoare și expirarea Contractului de asigurare

Contractul și, implicit, acoperirea prin asigurare intră în vigoare la ora 0:00 a Datei încheierii cererii de asigurare, cu respectarea prevederilor de la art. 3.2 și 3.7 din prezentele Condiții Contractuale generale și și sub condiția ca rezultatul aplicării măsurilor de cunoaștere a clientelei, puse în practică de Asigurător pentru Contractant și/sau Asigurat și/sau Beneficari, să permită inițierea unei relații de afaceri. Datele de identificare personale utilizate pentru cunoașterea clientelei sunt cele prevăzute de legislația în vigoare. Contractul și, implicit, acoperirea prin asigurare expiră la ora 0:00 a zilei de expirare a asigurării, dată menționată ca atare în cadrul Poliței de asigurare.

Art. 5 – Încetarea Contractului de asigurare

5.1. În următoarele situații, Contractul de asigurare își încetează efectele de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești:

(a) La ora 0:00 a datei expirării Contractului de asigurare, dată menționată ca atare în Polița de asigurare;

(b) Prin rezilierea unilaterală de către Asigurător a Contractului de asigurare, în următoarele situații:

(i) în cazurile prevăzute ca atare în cadrul prezentelor Condiții Contractuale Generale și ale Condițiilor Contractuale Specifice tipului de produs de asigurare contractat;

(ii) în cazul în care Contractantul și/sau Asiguratul și/sau Beneficiarii (respectiv moștenitorii Asiguratului în calitate de Beneficiari) refuză să ofere informații privind datele de identificare personale solicitate de către Asigurător și/sau furnizează Asigurătorului declarații false și/sau informații incomplete cu privire la împrejurările esențiale referitoare la riscurile asigurate, informații care, dacă ar fi fost aduse la cunoștința Asigurătorului, ar fi determinat neîncheierea Contractului de asigurare sau oferirea acestuia în alte condiții;

(iii) în cazul în care rezultatul aplicării măsurilor de cunoaștere a clienței, puse în practică de Asigurător pentru Contractant și/sau Asigurat și/sau Beneficiari (respectiv ale moștenitorilor Asiguratului în calitate de Beneficiari) nu permite continuarea relației de afaceri; Datele de identificare personale sunt cele prevăzute de legislația în vigoare.

La constatarea acestor situații, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de asigurare, printr-o informare trimisă Contractantului sau Beneficiarilor, după caz prin intermediul canalelor de informare. Contractul de asigurare va înceta de plin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei trimiterii de către Asigurător a notificării 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;

(iv) în cazul în care Contractantul și/sau Beneficiarii (respectiv moștenitorii Asiguratului în calitate de beneficiari) se califică drept cetățean american sau rezident SUA sau ca instituție financiară străină non-participantă și refuză să ofere informații, documente și/sau derogări referitoare la verificarea identității sale, în conformitate cu reglementările FATCA sau alte acte legislative (fiscale și de combatere a spălării banilor).

c) (i) Denunțarea unilaterală a Contractului de asigurare de către Contractantul asigurării sau de către Asigurat – în condițiile retragerii de către acesta din urmă a consimțământului dat la încheierea Contractului de asigurare având ca obiect viața sa. În această situație, Contractantul beneficiază de Valoarea de răscumpărare aferentă Contractului său la data încetării acestuia, în conformitate cu prevederile Condițiilor Contractuale Specifice aferente tipului de Contract de asigurare încheiat cu Asigurătorul.

Contractantul asigurării se obligă să comunice Asigurătorului decizia sa de denunțare a Contractului de asigurare printr-o înștiințare scrisă conformă prevederilor art. 11 de mai jos. Contractul de asigurare va înceta de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, după cum urmează:

- În cazul Contractelor de asigurare tip Unit Linked, Contractul își va înceta efectele la ora 0:00 a primei zile lucrătoare ulterioare datei recepționării de către Asigurător a înștiințării scrise de denunțare a Contractului de asigurare;

- În cazul celorlalte tipuri de Contracte de asigurare, Contractul își va înceta efectele la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei de încetare astfel solicitate de către

Contractant sau, în cazul în care o astfel de dată nu este specificată expres de către Contractant, la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei recepționării de către Asigurător a înștiințării scrise de denunțare a Contractului de asigurare.

Contractantul asigurării este obligat să plătească primele de asigurare aferente acoperirii riscului până la data încetării Contractului de asigurare, în caz contrar contravaloarea acestora deducându-se din cuantumul Valorii de răscumpărare.

(ii) Denunțarea unilaterală a unei Asigurări sau Opțiuni Suplimentare de către Contractantul asigurării sau de către Asigurat - Respectiva Asigurare sau Opțiune Suplimentară își va înceta efectele de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești la încetarea zilei calendaristice în care este scadența următoarei plăți a primei de asigurare, zi prevăzută ca atare în cadrul Poliței de asigurare. În consecință, Contractantul este obligat să plătească primele de asigurare scadente aferente contractului până la data încetării efective a respectivei Asigurări sau Opțiuni Suplimentare.

(d) La data decesului Contractantului persoană fizică sau a încetării existenței Contractantului persoană juridică (prin reorganizare – comasare/divizare sau prin dizolvare), neurmte de preluarea Contractului de asigurare, în condițiile prevăzute la articolele 5.2 și 5.3 de mai jos, de către Asigurat sau, după caz, de către entitatea juridică de drept public sau privat care dobândește interes asigurabil asupra Asiguratului. În acest caz, Valoarea de răscumpărare la data decesului/încetării existenței Contractantului va fi plătită către moștenitorii/succesorii în drepturi ai Contractantului;

(e) La data plății Indemnizației de asigurare, așa cum este aceasta definită la art. 2 "Indemnizația de asigurare", către creditorul contractual al acestei plăți, desemnat ca atare în cadrul Condițiilor Contractuale Specifice ale Contractului de asigurare, intervenită în cazul producerii Evenimentului asigurat;

(f) În urma producerii Evenimentului Asigurat, neurnmat de plata Indemnizației de asigurare. În această situație, Valoarea de răscumpărare existentă la data producerii Evenimentului asigurat va fi plătită Beneficiarilor desemnați contractual. Contractul de asigurare va înceta de plin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei trimiterii de către Asigurator, prin intermediul canalelor de informare, a notificării prin care Asigurătorul îi informează pe Beneficiarii desemnați contractual atât asupra deciziei de neplată a Indemnizației 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.

5.2. În caz de reorganizare a Contractantului persoană juridică, Contractul de asigurare poate fi preluat de către Asigurat, în condițiile prevăzute la art. 5.3 sau poate fi transferat acelei entități juridice de drept public sau privat care dobândește, ca efect al reorganizării, interes asigurabil asupra Asiguratului. 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.

5.3. În cazul decesului Contractantului persoană fizică pe parcursul perioadei de plată a primelor eşalonate sau în cazul prevăzut la art. 5.2 de mai sus, Asiguratul poate prelua Contractul de asigurare, dobândind astfel și calitatea de Contractant și obligându-se la plata primelor eşalonate aferente Contractului.

Art. 6 - Plata primelor de asigurare

6.1. Contractantul asigurării este obligat la plata primelor de asigurare la termenele și în condițiile specificate în Polița de asigurare și în celelalte documente ale Contractului de asigurare, fiind răspunzător de îndeplinirea în mod corespunzător a acestei obligații.

6.2. Primele de asigurare pot fi eșalonate sau unice și se achită anticipat față de termenele de plată indicate în Polița de asigurare.

6.3. Plata primelor de asigurare va fi efectuată cu respectarea limitelor minime stabilite de către Asigurător și exclusiv prin modalitățile de plată indicate de către Asigurător în Cererea de asigurare și în Polița de asigurare.

6.4. Plățile primelor de asigurare vor fi considerate a fi efectuate la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei la care instituția de credit în cauză a vizat instrucțiunea de plată a primei emisă de către Contractant.

6.5. Primele de asigurare plătite după expirarea perioadei de grație a acoperirii Evenimentului asigurat constând în decesul Asiguratului nu vor afecta cuantumul Indemnizației de asigurare, ci vor fi restituite integral Beneficiarilor. Aceste prime de asigurare nu vor fi purtătoare de dobândă.

6.6. În calculul primelor și beneficiilor, Asigurătorul folosește date statistice furnizate de Institutul Național de Statistică disponibile prin mijloace publice, asigurând respectarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați.

Art. 7 – Întârzierea plății primelor de asigurare și repunerea în vigoare

7.1. Contractantul beneficiază de un termen de grație de 30 (treizeci) de zile calendaristice calculate de la data scadenței plății restante, acordat în vederea efectuării plăților primelor de asigurare eșalonate. În cazul în care, plata nu se va efectua în interiorul termenului de grație, Asigurătorul va suspenda acoperirea riscului producerii Evenimentului asigurat începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare zilei expirării termenului de grație. Evenimentul asigurat produs după această dată și intervenit până la repunerea în vigoare a acoperirii contractuale a riscului în modalitățile indicate la art. 7.4. și 7.5., nu va fi acoperit de către Asigurător, acesta fiind exonerat de plata oricărei Indemnizații de asigurare. Într-o astfel de situație vor deveni aplicabile prevederile art. 5.1. litera (f).

7.2. În situația de la art. 7.1., ca o consecință a continuării contractului de asigurare, costurile curente aferente fiecărui tip de produs vor continua să fie deduse pentru o perioadă de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice, calculate de la data scadenței plății restante (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație). Contractantul va fi informat cu privire la consecințele legale ale neplătii primei sau primelor de asigurare restante, înaintea împlinirii perioadei de 90 de zile.

7.3. La împlinirea celor 90 de zile de întârziere a plății, în funcție de existența și de cuantumul Valorii de răscumpărare la acea dată, Asigurătorul va proceda într-unul din următoarele moduri: (a) va transforma Contractul de asigurare într-un Contract liber de plata primelor – în cazul în care cuantumul Valorii de răscumpărare la acea dată depășește plafonul minim calculat periodic de Asigurător, sau (b) va rezilia Contractul de asigurare cu plata Valorii de răscumpărare, în cazul în care aceasta există sau fără plata Valorii de răscumpărare în cazul în care cuantumul acesteia este sub plafonul minim calculat periodic de către Asigurător sau în cazul în care aceasta nu există.

7.4. În cazul în care Contractantul plătește toate primele datorate, în termenul de 90 (nouăzeci) de zile, 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.

Ulterior repunerii în vigoare a acoperirii contractuale a riscului de către Asigurător, se vor menține aceleași condiții ale contractului de asigurare.

7.5. În cazul în care Contractantul dorește să repună în vigoare Contractul de asigurare reziliat sau transformat în contract liber de plată a primelor această repunere în vigoare se va face ca și cum Contractantul asigurării ar încheia un nou Contract de asigurare.

În aceste circumstanțe, acoperirea contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat va fi repusă în vigoare, cu efecte numai pentru viitor, începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei creditării contului Asiguratorului cu contravaloarea integrală a tuturor sumelor datorate.

7.6. În cazul în care Contractantul solicită repunerea în vigoare a acestuia, Asigurătorul va efectua o nouă evaluare a riscului, în conformitate cu regulile Asiguratorului la data solicitării repunerii. Asigurătorul va accepta repunerea Contractului dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a asigurării nu s-au modificat față de data ultimei evaluări. Asigurătorul poate refuza repunerea Contractului sau poate accepta repunerea acestuia în alți termeni dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a asigurării s-au modificat față de data ultimei evaluări.

7.7. Repunerea în vigoare a Contractului este posibilă în maxim 1 an de la data rezilierii sau transformării în Contract liber de plată a primelor.

Art. 8 – Plata indemnizațiilor

8.1. Asigurătorul va fi înștiințat în scris, prin e-mail sau prin intermediul serviciilor poștale, în cel mai scurt timp, despre orice Eveniment prevăzut în contractul de asigurare, dar nu mai târziu de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la producerea acestuia.

În caz de neîndeplinire a obligației prevăzute în alineatul precedent, Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației, dacă din acest motiv nu a putut determina cu exactitate circumstanțele producerii Evenimentului asigurat.

8.2. Dacă decesul Asiguratului survine pe perioada de valabilitate a Contractului de asigurare (perioadă determinată conform prevederilor art. 4 și art. 7), Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare Beneficiarilor desemnați în Contractul de asigurare, sub rezerva prevederilor art. 8.6, 9, și 10.2 ale prezentelor Condiții Contractuale Generale.

8.3. În cazul în care în Condițiile Specifice fiecărui tip de contract nu se stipulează altfel, Contractantul asigurării este îndreptățit să modifice Beneficiarii în orice moment anterior producerii Evenimentului asigurat. Beneficiarii astfel desemnați trebuie să aibă Interes asigurabil în cauză, așa cum este acesta definit la art. 2 al prezentelor Condiții Contractuale Generale.

Contractantul asigurării se obligă să notifice Asiguratorul în scris prin e-mail sau prin intermediul serviciilor poștale asupra oricărei schimbări efectuate în acest sens, cu menționarea datelor complete de identificare ale noilor Beneficiari și cu justificarea Interesului asigurabil al acestora, schimbarea intrând în vigoare la data recepționării notificării de către Asigurator. În cazul în care Contractantul asigurării și Asiguratul sunt persoane diferite, Contractantul asigurării se obligă să furnizeze consimțământul scris al Asiguratului asupra identității Beneficiarilor. Indiferent de procedura aleasă în scopul modificării Beneficiarilor, respectiv prin declarație scrisă comunicată Asiguratorului ori prin testament, schimbarea de Beneficiar(i) nu va fi luată în considerație pentru Beneficiar(i)

nou desemnat care nu îndeplinește condițiile de Interes asigurabil sau dacă nu au fost furnizate toate datele necesare identificării noului Beneficiar(i). În acest caz, va fi luată în considerație numai voința Contractantului de a revoca Beneficiarul/Beneficiarii anteriori, cu aplicarea corespunzătoare a prevederilor art. 8.4.

8.4. În cazul în care nu a fost stabilit un Beneficiar sau dacă Beneficiarul desemnat a decedat sau a fost revocat înaintea sau la data producerii Evenimentului asigurat reprezentând decesul Persoanei asigurate, plata se face moștenitorilor Asiguratului, în calitate de Beneficiari conform legislației în vigoare în ceea ce privește succesiunea.

8.5. La producerea Evenimentului Asigurat, Beneficiarul se obligă să pună la dispoziția Asiguratorului orice informații solicitate de Asigurator, precum și următoarele documente:

(a) copie a unui act de identitate al fiecărui Beneficiar –

(b) documente care să ateste producerea Evenimentului asigurat:

- în cazul decesului: copii ale certificatului de deces și certificatului medical constatator al decesului, emise de autoritățile competente;

- în cazul supraviețuirii Asiguratului la data specificată în contract: scrisoarea de maturitate emisă în prealabil de Asigurator semnată de Contractant, însoțită de o copie după actul de identitate al acestuia (pentru Contractant persoană fizică) sau o copie a documentului care atestă înregistrarea societății la Registrul Comerțului (pentru Contractant persoană juridică);

(c) alte documente cerute de Asigurator pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

8.6. Asiguratorul își rezervă dreptul de a investiga orice pretenție emisă de Beneficiar pentru a determina întinderea obligației de plată a Indemnizației. Prin semnarea Cererii de asigurare – parte integrantă a Contractului, Asiguratul, fără însă a fi exonerat, îl mandatează pe Asigurator să acționeze în numele său și pentru sine la îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente ce se impun a fi îndeplinite, respectiv procurate, astfel încât să se poată stabili circumstanțele producerii Evenimentului asigurat. În conformitate cu rezultatul cercetărilor întreprinse de către Asigurator, Indemnizația este plătită într-un termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data finalizării investigațiilor. Dacă în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data informării prin care Asiguratorul solicită Beneficiarilor transmiterea documentelor în conformitate cu art. 8, beneficiarii refuză să furnizeze Asiguratorului aceste documente, Asiguratorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de asigurare.

În această situație, Asiguratorul va plăti Valoarea de răscumpărare existentă Beneficiarilor care ar fi fost îndreptățiți contractual să primească Indemnizația de asigurare. În cazul în care Asiguratul a dispărut sau identificarea corpului său nu este posibilă, Asiguratorul va plăti Indemnizația de asigurare Beneficiarilor desemnați sau moștenitorilor Asiguratului, după caz, numai în baza unei hotărâri judecătorești de declarare a morții prezumate, rămasă definitivă și irevocabilă.

8.7. Asiguratorul va reduce Indemnizația pentru orice primă de asigurare datorată cu data de scadență depășită și neplătită până la momentul producerii Evenimentului asigurat, în cazul Evenimentului Asigurat de deces al Persoanei Asigurate.

8.8. Orice plată la care Asiguratorul se obligă în baza Contractului de asigurare va fi efectuată în România, către creditorul respectivei plăți (direct sau către împuternicitul

acestuia, pe baza de procură specială scrisă în formă autentică) desemnat ca atare conform prevederilor contractuale.

Art. 9 – Excepții

9.1. Dacă evenimentul asigurat suferit de 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, Valoarea de răscumpărare, dacă există, calculată cu prețul valabil la data producerii evenimentului asigurat, va fi plătită Beneficiarilor desemnați contractual, fără a se plăti alte Indemnizații.

9.2. Dacă evenimentul asigurat suferit de Asigurat este cauzat direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate, Valoarea de răscumpărare, dacă există, calculată la data producerii evenimentului asigurat, va fi plătită Beneficiarilor desemnați, fără a se plăti alte Indemnizații.

9.3. Dacă decesul Asiguratului este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului, pentru care s-a pronunțat o sentință penală împotriva acestuia, rămasă definitivă și irevocabilă, Asiguratorul este exonerat de la plata Indemnizației către Beneficiar. În acest caz, Beneficiarul decede 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, conform prevederilor art. 8.4, către moștenitorii Asiguratului, în conformitate cu legislația în vigoare referitoare la succesiune.

9.4. Dacă Asiguratul se sinucide în termen de doi ani de la încheierea contractului de asigurare, Asiguratorul va fi degrevat de orice răspundere și va plăti Beneficiarilor desemnați numai Valoarea de răscumpărare, dacă există.

Art. 10 – Declarații false

10.1. Asiguratul este obligat să informeze pe Asigurator în scris despre toate condițiile și împrejurările pe care le cunoaște sau ar trebui să le cunoască și care sunt importante din punct de vedere al evaluării riscului asumat. Asiguratul va îndeplini această obligație de înștiințare prin furnizarea în timpul încheierii contractului a tuturor și a oricăror informații sau împrejurări pe care le cunoaște sau ar trebui să le cunoască și care sunt în mod obiectiv, esențiale pentru evaluarea riscului, prin declararea adevărului asupra tuturor și oricăror aspecte ce prezintă relevanță asupra evaluării, precum și prin răspunsuri complete la toate întrebările conținute în cererea de asigurare sau adresate de către Asigurator în timpul încheierii contractului. În situația în care împrejurările sau informațiile furnizate se modifică în cursul perioadei acoperită limitat, Contractantul și Asiguratul sunt obligați să comunice în scris Asiguratorului modificarea intervenită, prin e-mail sau prin intermediul serviciilor poștale. În cazul în care Contractantul asigurării și Asiguratul sunt persoane diferite, Contractantul asigurării este răspunzător pentru furnizarea adevărului și a informațiilor complete.

10.2. 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, Asiguratorul are dreptul de a lua următoarele măsuri, în funcție de circumstanțele concrete: (a) În cazul în care caracterul fals sau incomplet al declarațiilor/informațiilor furnizate este descoperit de către

Asigurător **înainte de producerea Evenimentului Asigurat**,

Asigurătorul are următoarele drepturi:

(i) În cazul în care, dacă i-ar fi fost aduse la cunoștință împrejurările reale și complete privitoare la risc, ar fi încheiat Contractul de asigurare în alte condiții, Asigurătorul are dreptul de a modifica unilateral, în consecință, condițiile de acoperire contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat;

(ii) În cazul în care, dacă i-ar fi fost aduse la cunoștință împrejurările reale și complete privitoare la risc, nu ar fi încheiat Contractul de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de Asigurare în conformitate cu prevederile art. 5.1 litera (b).

(b) În cazul în care caracterul fals sau incomplet al declarațiilor/informațiilor furnizate este descoperit de către Asigurător **ulterior producerii Evenimentului Asigurat**,

Asigurătorul are următoarele drepturi:

(i) În cazul în care, dacă i-ar fi fost aduse la cunoștință împrejurările reale și complete privitoare la risc, ar fi încheiat Contractul de asigurare în alte condiții, Asigurătorul are dreptul de a reduce corespunzător quantumul Indemnizației sau, după caz, de a anula orice beneficii, corespunzător regulilor de evaluare a riscului asigurabil practicate de către Asigurător. Asigurătorul are totodată dreptul de a modifica unilateral, în consecință, condițiile de acoperire contractuală a riscului producerii oricăroră dintre Evenimentele asigurate în baza Contractului de asigurare;

(ii) În cazul în care, dacă i-ar fi fost aduse la cunoștință împrejurările reale și complete privitoare la risc, nu ar fi încheiat Contractul de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare și de a rezilia unilateral Contractul de Asigurare în conformitate cu prevederile art. 5.1 litera (b), plătind, în schimb, Valoarea de răscumpărare existentă la data producerii Evenimentului asigurat;

(iii) În cazul în care Contractantul și/sau Beneficiarii, după caz, au furnizat informații false sau incomplete cu privire la circumstanțele producerii Evenimentului asigurat, Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare, plătind, în schimb, Valoarea de răscumpărare existentă la data producerii Evenimentului asigurat.

Art. 11 – Corespondența oficială

11.1. Toate notificările, cererile sau comunicările transmise de Asigurător în legătură cu prezentul Contract de Asigurare vor fi făcute în scris și vor fi comunicate Contractantului sau Asiguratului prin intermediul canalelor de informare .
Notificările/comunicările verbale nu sunt luate în considerare de niciuna dintre Părțile Contractante
Asigurătorul este obligat să accepte cu efect juridic documentele ce i-au fost trimise, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă și au fost recepționate de către Asigurător.

11.2. În cazul în care Contractantul asigurării și-a schimbat adresa de e-mail/numărul de telefon fără a notifica în scris Asigurătorul în acest sens, toată corespondența trimisă la ultimele date de contact electronice comunicate Asigurătorului va avea efecte juridice depline, Asigurătorul fiind exonerat de orice răspundere.

11.3. Contractantul asigurării are obligația de a informa Asigurătorul în legătură cu orice modificare a datelor personale, ale sale sau ale Asiguratului, importante din punctul de vedere al asigurării, în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice.

11.4. Contractantul asigurării are obligația de a informa neîntârziat Asigurătorul despre orice schimbare intervenită în ocupația, sporturile, hobby-urile practicate și țara de reședință a Asiguratului. Asigurătorul are dreptul de a modifica unilateral, în

consecință, condițiile de acoperire contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat sau de a rezilia unilateral prezentul contract de asigurare în conformitate cu prevederile art. 5.1 litera (b) al Condițiilor Contractuale Generale.

11.5. Contractantul are obligația de a aduce la cunoștință Asiguratului orice modificare a Contractului de asigurare, inclusiv încetarea Contractului de asigurare, a Asigurărilor și/sau a Opțiunilor Suplimentare contractate.

Art. 12 – Pierderea sau distrugerea poliței de asigurare

În caz de pierdere sau distrugere a poliței de asigurare, Asigurătorul va trimite, la cererea Contractantului asigurării, o copie a poliței de asigurare.

Art. 13 – Statutul legal al Agentului de asigurare/Brokerului de asigurare

13.1. Atribuțiile aferente statutului legal al Agentului de asigurare sunt cele prevăzute de Legea 236/2018 privind distribuția de asigurări și Norma ASF nr. 19/2018 privind distribuția de asigurări și includ prezentarea produselor oferite de NN Asigurări de Viață, efectuarea activităților de distribuție specifice, precum și primirea cererilor de asigurare, primirea altor documente solicitate de către Asigurător de la Contractantul asigurării, Asigurat sau Beneficiar (inclusiv documente conținând informații medicale) și primirea documentelor emise de către Asigurător pentru a fi înmânate Contractantului. Acestea conțin datele cu caracter personal necesare îndeplinirii activității de distribuție astfel cum sunt ele prevăzute de prevederile legale și necesare în legătură cu contractul de asigurare, agentul de asigurare având atribuții în acest sens în calitate de intermediar secundar.

13.2. Atribuțiile aferente statutului legal al Brokerului de asigurare sunt cele prevăzute de Legea 236/2018 privind distribuția de asigurări și Norma ASF nr. 19/2018 privind distribuția de asigurări și pot include efectuarea activităților de distribuție specifice, precum și primirea cererilor de asigurare și a altor documente solicitate de către Asigurător de la Contractantul asigurării, Asigurat sau Beneficiar (inclusiv documente conținând informații medicale) și primirea documentelor emise de către Asigurător pentru a fi înmânate Contractantului. Acestea conțin datele cu caracter personal necesare îndeplinirii activității de distribuție astfel cum sunt ele prevăzute de prevederile legale și necesare în legătură cu contractul de asigurare, brokerul de asigurare având atribuții în acest sens în calitate de intermediar principal.

13.3. Agentul de asigurare/Brokerul de asigurare nu va fi considerat un reprezentant legal al Asigurătorului în scopul încheierii valabile a contractului de asigurare. În cazul în care Agentul de asigurare/Brokerul de asigurare are cunoștință despre un fapt concret în legătură cu sau decurgând din încheierea și derularea contractului de asigurare, aceasta nu înseamnă implicit că Asigurătorul are, de asemenea, cunoștință despre acel fapt.

13.4. Agentul de asigurare/Brokerul acționează în deplină conformitate cu interesele clientului și nu va solicita acestuia plata altor onorarii, comisioane, beneficii nepecuniare pentru a efectua activitatea de distribuție în vederea încheierii unui Contract de asigurare.

Art. 14 – Cheltuieli, dobânzi și taxe

14.1. Cheltuielile făcute în legătură cu examinările medicale efectuate la policlinicile agreate de NN Asigurări de Viață S.A., cerute de Asigurător pe baza formularului tipizat înainte de intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, vor fi suportate de Asigurător.

14.2. Toate taxele, impozitele, spezele bancare și orice alte cheltuieli care se referă la plata primelor de asigurare, cât și la beneficiile încasate pe parcursul Contractului, dacă sunt aplicabile, sunt suportate de către Contractantul asigurării, împreună cu primele corespunzătoare. Toate sumele plătite de către Asigurător în temeiul Contractului de asigurare, indiferent de calitatea beneficiarului unei astfel de plăți (Contractant, Asigurat, Beneficiar etc) sau de titlul cu care este efectuată plata (rambursare de primă, Indemnizație, Valoare de răscumpărare etc), includ orice taxe sau impozite aplicabile în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, acestea fiind suportate de către beneficiarul respectivei plăți.

Art. 15 – Termene contractuale

15.1. Termenele stabilite pe **ani, luni** sau **săptămâni** în cadrul Contractului de asigurare se împlinesc la ora 0:00 a zilei calendaristice a anului/lunii/săptămânii corespunzătoare zilei în care încep să curgă. Spre exemplu, termenul contractual de un an care începe să curgă de pe data de 01 ianuarie 2014 se împlinește la ora 0:00 a zilei de 01 ianuarie 2015.

15.2. Termenul contractual care, începând pe data de 29, 30 sau 31 ale lunii, se sfârșește într-o lună care nu are o asemenea zi, se va socoti împlinit la încetarea ultimei zile calendaristice a lunii.

15.3. Termenele stabilite pe **zile (calendaristice sau lucrătoare)** în cadrul Contractului de asigurare se calculează pe zile pline, în calculul acestora intrând atât ziua în cadrul căreia aceste termene încep să curgă cât și ultima zi a termenului. Astfel de termene contractuale se împlinesc la încetarea ultimei zile calendaristice a termenului astfel calculat.

Spre exemplu:

(a) termenul contractual de 7 (șapte) zile calendaristice care începe să curgă de pe data de 01 ianuarie 2014 se împlinește la încetarea zilei de 07 ianuarie 2014;

(b) termenul contractual de 7 (șapte) zile lucrătoare care începe să curgă de pe data de 01 ianuarie 2014 se împlinește la încetarea zilei de 11 ianuarie 2014.

Art. 16 – Instanța competentă

Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu Contractul de asigurare vor fi soluționate de instanța competentă potrivit legislației române în vigoare.

Art. 17 – Modalități de plată

17.1. Sumele în lei se vor vira de către Asigurător către Contractant/Personă Asigurată/Beneficiar prin mandat poștal sau în contul bancar al acestuia. Plata prin mandat poștal este disponibilă doar pentru persoanele fizice, cu respectarea limitei maxime stabilită de Asigurător.

17.2. Toate costurile generate de transferul sumei prin mandat poștal sau prin transfer bancar vor fi suportate de către destinatarul plății.

17.3. În cazul în care destinatarul plății este o persoană diferită de Contractant, atât Contractantul, cât și destinatarul plății își asumă îndeplinirea tuturor obligațiilor prevăzute de legislația română în vigoare, inclusiv a obligațiilor de natură financiar-fiscală ce ar putea fi determinate de efectuarea plății. În această situație, Asigurătorul își declină orice responsabilitate asupra consecințelor neîndeplinirii întocmai a obligațiilor legale de către persoanele în cauză.

Art. 18 – Prevederi finale

18.1. Legislația aplicabilă. Contractul de asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare, incluzând actele normative privind asigurările și reasigurările, regulamentul privind efectuarea operațiunilor valutare și de prevederile specifice cuprinse în aceste condiții de asigurare.

18.2. Condițiile contractuale Specifice pot conține derogări de la cele menționate în prezentele Condiții Generale de asigurare. Eventualele derogări vor fi în concordanță cu prevederile imperative ale legislației mai sus menționate.

18.3. Persoana asigurată, respectiv Contractantul asigurării, au dreptul de a solicita oricând, în scris, prin e-mail, prin servicii poștale sau telefonic, informații suplimentare legate de contractul de asigurare prin intermediul Agentului/Brokerului de asigurare sau direct la sediul central al asigurătorului.

18.4. 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 intermediul unei înștiințări formulate în scris, în format electronic sau telefonic, 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 cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, vă puteți 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, aveți 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 vă îngădesc însă dreptul de a vă adresa instanțelor competente.

18.5. Schimbarea Contractantului asigurării. În cazul în care Condițiile contractuale Specifice nu prevăd altfel, schimbarea Contractantului asigurării poate fi solicitată oricând pe durata Contractului în baza unei cereri scrise și va fi efectuată cu acordul expres al vechiului și noului Contractant, al Asiguratului precum și al Asigurătorului.

În afara datelor de identificare ale noului Contractant și a motivelor care stau la baza solicitării, Asigurătorul poate solicita și informațiile necesare justificării capacității noului Contractant de a plăti primele de asigurare, stabilirii existenței Interesului asigurabil așa cum este acesta definit la art. 2 al prezentelor Condiții Contractuale Generale, precum și declarații cu privire la îndeplinirea obligațiilor fiscale rezultate în urma acestei operațiuni.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza schimbarea de Contractant în cazul în care capacitatea de plată a primelor și existența Interesului asigurabil nu pot fi justificate de noul Contractant. În cazul în care toate condițiile sunt îndeplinite, modificarea va intra în vigoare în momentul emiterii de către Asigurător a Poliței de asigurare cu datele de identificare ale noului Contractant și a instrumentelor de plată aferente.

18.6. Notificarea modificărilor Condițiilor Contractuale generale și specifice. Prin semnarea condițiilor, Contractantul este de acord ca modificarea anumitor elemente din Condițiile Contractuale generale și specifice să fie aduse la cunoștința sa prin intermediul site-ului Asigurătorului sau prin alte notificări colective sau individuale, pentru situații cum ar fi, dar fără a se limita la explicitarea sau completarea anumitor termeni

contractuali în beneficiul clienților, indicarea taxelor și comisioanelor aferente contractului, noi versiuni ale documentelor de informare.

18.7. Specimenul de semnătură. Semnătura Persoanei Asigurate, respectiv a Contractantului, de pe Cererea de asigurare este considerată specimen. Semnătura poate fi atât olografă, cât și biometrică, părțile recunoscând și agreând că ambele au aceeași valoare juridică.

În cazul în care Contractantul este persoană juridică și ștampila va fi considerată specimen. Toate solicitările de modificare vor fi luate în considerare dacă vor avea aceeași semnătură și/sau ștampilă ca pe Cererea inițială. În cazul în care Persoana Asigurată sau Contractantul își vor schimba semnătura și/sau ștampila pe parcursul derulării Contractului, vor avea obligația să aducă la cunoștința Asigurătorului acest fapt, printr-un document care cuprinde ambele specimene, cel vechi și cel nou.

18.8. În măsura în care Asigurătorul pune la dispoziție mijloacele necesare, semnătura poate consta și în semnătura electronică,

valabilă conform legislației în domeniu și având aceeași valoare juridică precum semnătura olografă sau biometrică.

18.9. În situații excepționale care implică restricții sau reticență în deplasare, precum, dar fără a se limita la stare de urgență, stare de alertă, este permisă aplicarea unui semn distinctiv cu valoare de semnătură, sub rezerva probării manifestării acordului de voință al Contractantului și al Persoanei asigurate cu privire la încheierea contractului de asigurare.

18.10. În situația în care se află în desfășurare evaluarea unui eveniment asigurat, prin solicitarea rezilierii Contractului sau a Asigurării/Opțiunii suplimentare în cauză, Asigurătorul va înțelege că Persoana Asigurată și Contractantul (dacă este diferit de Persoana Asigurată), sunt de acord să renunțe la evaluarea respectivului eveniment și la eventuala indemnizație de asigurare.

18.11. Prezentele Condiții Generale de asigurare sunt aplicabile de la data de 15.07.2020 și se vor aplica Contractelor de asigurare încheiate după această dată.

Gerke Anno Wittween
Director Executiv Financiar



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

Gabriela Lupaș Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni



Condițiile generale ale contractului de asigurare

Exemplar de returnat la sediul central

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ Semnătura _____ Data primirii _____

Art. 1 - Contractul de asigurare:

1.1. Contractul de asigurare de viață încheiat cu societatea NN Asigurări de Viață S.A. pentru oricare dintre produsele de asigurare este constituit din următoarele documente, care reprezintă părți integrante ale contractului:

- (a) **Cererea de asigurare** adresată societății NN Asigurări de Viață S.A., semnată de către Contractant și contrasemnată de către Asigurat în cazul în care Contractantul și Asiguratul nu sunt una și aceeași persoană;
- (b) **Documentele-anexă** ale Cererii de asigurare, care pot fi, după caz, planul financiar personal (formular DNT), formulare de examinare medicală, proiecții (soluții alese urmare a recomandărilor), chestionare suplimentare specifice, confirmări semnate de către Contractant și contrasemnate de către Asigurat prin care aceștia își manifestă expres acordul cu privire la modificarea condițiilor de oferire a asigurării etc;
- (c) Prezentele **Condiții Contractuale Generale** care reprezintă și document de informare privind produsul de asigurare;
- (d) **Condițiile contractuale specifice** fiecărui tip de Contract de asigurare de bază care reprezintă și document de informare privind produsul de asigurare;
- (e) **Condițiile contractuale specifice** Asigurărilor și Opțiunilor Suplimentare atașate Contractului de asigurare de bază;
- (f) Documentul de informare care conține informații-cheie despre produsele de asigurare diferă în funcție de încadrarea produselor în clasele de asigurare, astfel: KID – în cazul produselor de asigurare cu componentă investițională; IPID – în cazul produselor de asigurare din categoria asigurărilor generale și Condițiile Contractuale Generale și Condițiile contractuale specifice; în cazul produselor de tip tradițional, altele decât cele de mai sus.
- (g) **Polița de asigurare** emisă de către societatea NN Asigurări de Viață S.A. pentru a confirma încheierea unui Contract de asigurare de viață;
- (h) Orice alt document asupra căruia Părțile convin că este parte integrantă a Contractului.

Art. 2 – Definiții

Accident	Un eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului, care cauzează vătămări corporale, ca urmare a 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.
An de asigurare	Perioada de un an cuprinsă între două date succesive de Aniversare a Cererii. Primul an de asigurare începe la Data de încheiere a Cererii.
Aniversarea Contractului de asigurare	Fiecare aniversare a Datei de încheiere a Cererii, definită pe scurt Aniversarea Cererii.
Asigurat	Persoana a cărei viață constituie obiectul asigurării.
Asigurător	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-012/10.04.2003, cod LEI: 549300GK7Z9RSNNVFB27
Beneficiar	Persoana fizică sau juridică având Interes asigurabil căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în momentul producerii Evenimentului asigurat.
Broker de asigurare (sau „companie de brokeraj”)	Persoana juridică română, intermediar principal autorizat de către Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF), care în cadrul activității principale, desfășoară activitate de distribuție conform legii, iar în cadrul activității secundare, poate efectua activitățile permise conform prevederile legale.
Agent de asigurare (denumit și Consultant de Asigurare)	Persoană fizică sau juridică, intermediar secundar, care, în baza Contractului de Agent și sub răspunderea Asigurătorului, desfășoară activități de distribuție ale produselor de asigurare ale NN Asigurări de Viață S.A. În legătură cu activitatea de distribuție, veniturile sale pot consta în comisioane, bonusuri de performanță și recompense non-financiare, acordate de Asigurător. Activitatea agentului de asigurări este reglementată, supravegheată și controlată de Autoritatea de Supraveghere Financiară.
Canale de informare	Mijloace de comunicare electronice ori serviciu de mesagerie scurtă. Asigurătorul își rezervă dreptul de a alege canalul de

utilizate de Asigurător	comunicare pe care îl consideră cel mai potrivit, în funcție de tipul de comunicare.
Contractantul asigurării	Persoana care, având Interes asigurabil cu privire la Asigurat, încheie Contractul de asigurare împreună cu Asigurătorul și care se obligă să plătească primele de asigurare. Acesta este răspunzător pentru furnizarea adevărului și a informațiilor complete pentru sine și Asigurat.
Data de încheiere a Cererii	Data la care a fost semnată Cererea de asigurare și a fost plătită prima inițială de asigurare.
Data încheierii Contractului de asigurare	Data la care Asigurătorul emite Polița de asigurare ca urmare a definitivării operațiunilor de evaluare a riscului.
Eveniment asigurat	Un eveniment definit ca atare în Condițiile Contractuale Specifice, la a cărui producere Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare către Beneficiar.
Indemnizația de asigurare	Suma plătită de către Asigurător, în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare, ca urmare a producerii Evenimentului asigurat.
Interes asigurabil	Cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare, reprezentând motivația financiară existentă între Asigurat și Contractant, pe de o parte (sub aspectul interesului legitim de plată a primelor de asigurare), și între Asigurat și Beneficiar, pe de altă parte (sub aspectul interesului legitim de încasare a indemnizației de asigurare).
Perioada acoperită limitat	Perioada de maximum 5 zile calendaristice care începe la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare Datei de încheiere a Cererii
Primă eşalonată de asigurare	O primă de asigurare plătită de către Contractantul asigurării la datele specificate în polița de asigurare de-a lungul perioadei de plată a primelor.
Primă unică de asigurare	O primă de asigurare plătită în avans de către Contractantul asigurării pentru toată perioada de asigurare.
Primă inițială de asigurare	O primă de asigurare plătită de către Contractantul Asigurării la momentul încheierii Cererii de asigurare.
Valoare de răscumpărare	O sumă pe care Asigurătorul se obligă să o plătească, în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare, în cazul încetării acestuia fără plata vreunei Indemnizații de asigurare.

Art. 3 – Încheierea Contractului de asigurare

3.1. Cererea de asigurare se completează în scris și trebuie semnată de Contractant și Asigurat. Prin aplicarea semnăturii, Contractantul și Asiguratul își manifestă expres consimțământul cu privire la încheierea asigurării.

3.2. Riscurile asigurate menționate în Contractul de asigurare vor fi acoperite de la ora 0:00 a Datei de încheiere a cererii de

asigurare, cu condiția achitării integrale a primei de asigurare și a emiterii poliței de asigurare ca efect al acceptării intrării în asigurare de către Asigurător, în urma finalizării procedurilor de evaluare a riscurilor.

3.3. Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica următoarele: (a) starea de sănătate a Asiguratului. Asigurătorul poate solicita Asiguratului să efectueze o examinare medicală la o clinică medicală autorizată de Asigurător, caz în care, costurile examinărilor medicale sunt suportate de Asigurător. (b) existența Interesului asigurabil, așa cum este acesta definit la art. 2 al prezentelor Condiții Contractuale Generale, atât în ceea ce privește persoana Contractantului asigurării, cât și în ceea ce privește persoana Beneficiarului/Beneficiarilor desemnați; (c) datele legate de rezidența, ocupația, hobby-urile, sporturile practicate de Asigurat; (d) justificarea sumei asigurate și a capacității de plată a primelor de asigurare.

3.4. În eventualitatea unui risc ce depășește riscul de asigurare standard, determinat de Asigurător, Asigurătorul are dreptul de a oferi asigurarea în condiții individuale diferite de cele menționate în prezentarea contractului de asigurare sau poate refuza preluarea în asigurare, situație în care prima de asigurare plătită va fi returnată Contractantului, fără a fi purtătoare de dobândă..

3.5. Asigurătorul va emite un document intitulat Poliță de asigurare pentru confirmarea încheierii Contractului de asigurare.

3.6. Toate informațiile obținute de Asigurător referitoare la starea de sănătate a Asiguratului se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopuri interne.

3.7. Pe Perioada acoperită limitat, Asigurătorul va accepta acoperirea riscului de deces din îmbolnăvire și accident. În cazul în care decesul a survenit ca urmare a unui accident indemnizația de asigurare va fi egală cu minimul dintre suma asigurată totală aferentă riscului de deces din accident și echivalentul în lei a 20.000 euro la cursul BNR de la data decesului. În acest caz, prevederile prezentelor Condiții Contractuale Generale și ale Condițiilor contractuale specifice se aplică în mod corespunzător, indemnizația de asigurare fiind plătită Beneficiarilor desemnați în Cererea de asigurare.

3.8. Produsele oferite de NN Asigurări de Viață nu au fost înregistrate conform Legii din SUA privind titlurile de valoare și nu pot fi oferite spre vânzare sau vândute în Statele Unite sau către ori în contul oricărui resortisant american („US Person”).

3.9. În conformitate cu Acordul între România și Statele Unite ale Americii pentru îmbunătățirea conformării fiscale internaționale și Standardul Comun de Raportare privind stabilirea instituțiilor financiare care au obligația de declarare, identificare și raportare a contribuabililor, precum și a informațiilor de natură financiară referitoare la conturile deschise și/sau închise de aceștia la instituțiile financiare, Asigurătorul instituie proceduri de diligență fiscală referitoare la fiecare cont raportabil și are obligația să raporteze anual către Agenția Națională de Administrare Fiscală informații referitoare la fiecare cont raportabil.

Art. 4 – Intrarea în vigoare și expirarea Contractului de asigurare

Contractul și, implicit, acoperirea prin asigurare intră în vigoare la ora 0:00 a Datei încheierii cererii de asigurare, cu respectarea prevederilor de la art. 3.2 și 3.7 din prezentele Condiții

Contractuale generale și și sub condiția ca rezultatul aplicării măsurilor de cunoaștere a clienței, puse în practică de Asigurător pentru Contractant și/sau Asigurat și/sau Beneficiari, să permită inițierea unei relații de afaceri. Datele de identificare personale utilizate pentru cunoașterea clienței sunt cele prevăzute de legislația în vigoare. Contractul și, implicit, acoperirea prin asigurare expiră la ora 0:00 a zilei de expirare a asigurării, dată menționată ca atare în cadrul Poliței de asigurare.

Art. 5 – Încetarea Contractului de asigurare

5.1. În următoarele situații, Contractul de asigurare își încetează efectele de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești:

(a) La ora 0:00 a datei expirării Contractului de asigurare, dată menționată ca atare în Polița de asigurare;

(b) Prin rezilierea unilaterală de către Asigurător a Contractului de asigurare, în următoarele situații:

(i) în cazurile prevăzute ca atare în cadrul prezentelor Condiții Contractuale Generale și ale Condițiilor Contractuale Specifice tipului de produs de asigurare contractat;

(ii) în cazul în care Contractantul și/sau Asiguratul și/sau Beneficiarii (respectiv moștenitorii Asiguratului în calitate de Beneficiari) refuză să ofere informații privind datele de identificare personale solicitate de către Asigurător și/sau furnizează Asigurătorului declarații false și/sau informații incomplete cu privire la împrejurările esențiale referitoare la riscurile asigurate, informații care, dacă ar fi fost aduse la cunoștința Asigurătorului, ar fi determinat neîncheierea Contractului de asigurare sau oferirea acestuia în alte condiții;

(iii) în cazul în care rezultatul aplicării măsurilor de cunoaștere a clienței, puse în practică de Asigurător pentru Contractant și/sau Asigurat și/sau Beneficiari (respectiv ale moștenitorilor Asiguratului în calitate de Beneficiari) nu permite continuarea relației de afaceri; Datele de identificare personale sunt cele prevăzute de legislația în vigoare.

La constatarea acestor situații, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de asigurare, printr-o informare trimisă Contractantului sau Beneficiarilor, după caz prin intermediul canalelor de informare. Contractul de asigurare va înceta de plin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei trimiterii de către Asigurător a notificării 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;

(iv) în cazul în care Contractantul și/sau Beneficiarii (respectiv moștenitorii Asiguratului în calitate de beneficiari) se califică drept cetățean american sau rezident SUA sau ca instituție financiară străină non-participantă și refuză să ofere informații, documente și/sau derogări referitoare la verificarea identității sale, în conformitate cu reglementările FATCA sau alte acte legislative (fiscale și de combatere a spălării banilor).

c) (i) Denunțarea unilaterală a Contractului de asigurare de către Contractantul asigurării sau de către Asigurat – în condițiile retragerii de către acesta din urmă a consimțământului dat la încheierea Contractului de asigurare având ca obiect viața sa.

În această situație, Contractantul beneficiază de Valoarea de răscumpărare aferentă Contractului său la data încetării acestuia, în conformitate cu prevederile Condițiilor Contractuale Specifice aferente tipului de Contract de asigurare încheiat cu Asigurătorul.

Contractantul asigurării se obligă să comunice Asigurătorului decizia sa de denunțare a Contractului de asigurare printr-o înștiințare scrisă conformă prevederilor art. 11 de mai jos. Contractul de asigurare va înceta de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, după cum urmează:

- În cazul Contractelor de asigurare tip Unit Linked, Contractul își va înceta efectele la ora 0:00 a primei zile lucrătoare ulterioare datei recepționării de către Asigurător a înștiințării scrise de denunțare a Contractului de asigurare;

- În cazul celorlalte tipuri de Contracte de asigurare, Contractul își va înceta efectele la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei de încetare astfel solicitate de către Contractant sau, în cazul în care o astfel de dată nu este specificată expres de către Contractant, la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei recepționării de către Asigurător a înștiințării scrise de denunțare a Contractului de asigurare.

Contractantul asigurării este obligat să plătească primele de asigurare aferente acoperirii riscului până la data încetării Contractului de asigurare, în caz contrar contravaloarea acestora deducându-se din cuantumul Valorii de răscumpărare.

(ii) Denunțarea unilaterală a unei Asigurări sau Opțiuni Suplimentare de către Contractantul asigurării sau de către Asigurat - Respectiva Asigurare sau Opțiune Suplimentară își va înceta efectele de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești la încetarea zilei calendaristice în care este scadența următoarei plăți a primei de asigurare, zi prevăzută ca atare în cadrul Poliței de asigurare. În consecință, Contractantul este obligat să plătească primele de asigurare scadente aferente contractului până la data încetării efective a respectivei Asigurări sau Opțiuni Suplimentare.

(d) La data decesului Contractantului persoană fizică sau a încetării existenței Contractantului persoană juridică (prin reorganizare – comasare/divizare sau prin dizolvare), neurmăte de preluarea Contractului de asigurare, în condițiile prevăzute la articolele 5.2 și 5.3 de mai jos, de către Asigurat sau, după caz, de către entitatea juridică de drept public sau privat care dobândește interes asigurabil asupra Asiguratului. În acest caz, Valoarea de răscumpărare la data decesului/încetării existenței Contractantului va fi plătită către moștenitorii/succesorii în drepturi ai Contractantului;

(e) La data plății Indemnizației de asigurare, așa cum este aceasta definită la art. 2 "Indemnizația de asigurare", către creditorul contractual al acestei plăți, desemnat ca atare în cadrul Condițiilor Contractuale Specifice ale Contractului de asigurare, intervenită în cazul producerii Evenimentului asigurat;

(f) În urma producerii Evenimentului Asigurat, neurmăte de plata Indemnizației de asigurare. În această situație, Valoarea de răscumpărare existentă la data producerii Evenimentului asigurat va fi plătită Beneficiarilor desemnați contractual.

Contractul de asigurare va înceta de plin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei trimiterii de către

Asigurator, prin intermediul canalelor de informare, a notificării prin care Asigurătorul îi informează pe Beneficiarii desemnați contractual atât asupra deciziei de neplată a Indemnizației 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.

5.2. În caz de reorganizare a Contractantului persoană juridică, Contractul de asigurare poate fi preluat de către Asigurat, în condițiile prevăzute la art. 5.3 sau poate fi transferat acelei entități juridice de drept public sau privat care dobândește, ca efect al reorganizării, interes asigurabil asupra Asiguratului. 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.

5.3. În cazul decesului Contractantului persoană fizică pe parcursul perioadei de plată a primelor eșalonate sau în cazul prevăzut la art. 5.2 de mai sus, Asiguratul poate prelua Contractul de asigurare, dobândind astfel și calitatea de Contractant și obligându-se la plata primelor eșalonate aferente Contractului.

Art. 6 - Plata primelor de asigurare

6.1. Contractantul asigurării este obligat la plata primelor de asigurare la termenele și în condițiile specificate în Polița de asigurare și în celelalte documente ale Contractului de asigurare, fiind răspunzător de îndeplinirea în mod corespunzător a acestei obligații.

6.2. Primele de asigurare pot fi eșalonate sau unice și se achită anticipat față de termenele de plată indicate în Polița de asigurare.

6.3. Plata primelor de asigurare va fi efectuată cu respectarea limitelor minime stabilite de către Asigurător și exclusiv prin modalitățile de plată indicate de către Asigurător în Cererea de asigurare și în Polița de asigurare.

6.4. Plățile primelor de asigurare vor fi considerate a fi efectuate la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei la care instituția de credit în cauză a vizat instrucțiunea de plată a primei emisă de către Contractant.

6.5. Primele de asigurare plătite după expirarea perioadei de grație a acoperirii Evenimentului asigurat constând în decesul Asiguratului nu vor afecta cuantumul Indemnizației de asigurare, ci vor fi restituite integral Beneficiarilor. Aceste prime de asigurare nu vor fi purtătoare de dobândă.

6.6. În calculul primelor și beneficiilor, Asigurătorul folosește date statistice furnizate de Institutul Național de Statistică disponibile prin mijloace publice, asigurând respectarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați.

Art. 7 – Întârzierea plății primelor de asigurare și repunerea în vigoare

7.1. Contractantul beneficiază de un termen de grație de 30 (treizeci) de zile calendaristice calculate de la data scadenței plății restante, acordat în vederea efectuării plăților primelor de asigurare eșalonate. În cazul în care, plata nu se va efectua în interiorul termenului de grație, Asigurătorul va suspenda acoperirea riscului producerii Evenimentului asigurat începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare zilei expirării termenului de grație. Evenimentul asigurat produs după această dată și intervenit până la repunerea în vigoare a acoperirii contractuale a riscului în modalitățile indicate la art. 7.4. și 7.5.,

nu va fi acoperit de către Asigurător, acesta fiind exonerat de plata oricărei Indemnizații de asigurare. Într-o astfel de situație vor deveni aplicabile prevederile art. 5.1. litera (f).

7.2. În situația de la art. 7.1., ca o consecință a continuării contractului de asigurare, costurile curente aferente fiecărui tip de produs vor continua să fie deduse pentru o perioadă de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice, calculate de la data scadenței plății restante (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație). Contractantul va fi informat cu privire la consecințele legale ale neplății primei sau primelor de asigurare restante, înaintea împlinirii perioadei de 90 de zile.

7.3. La împlinirea celor 90 de zile de întârziere a plății, în funcție de existența și de cuantumul Valorii de răscumpărare la acea dată, Asigurătorul va proceda într-unul din următoarele moduri: (a) va transforma Contractul de asigurare într-un Contract liber de plata primelor – în cazul în care cuantumul Valorii de răscumpărare la acea dată depășește plafonul minim calculat periodic de Asigurător, sau

(b) va rezilia Contractul de asigurare cu plata Valorii de răscumpărare, în cazul în care aceasta există sau fără plata Valorii de răscumpărare în cazul în care cuantumul acesteia este sub plafonul minim calculat periodic de către Asigurător sau în cazul în care aceasta nu există.

7.4. În cazul în care Contractantul plătește toate primele datorate, în termenul de 90 (nouăzeci) de zile, 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.

Ulterior repunerii în vigoare a acoperirii contractuale a riscului de către Asigurător, se vor menține aceleași condiții ale contractului de asigurare.

7.5. În cazul în care Contractantul dorește să repună în vigoare Contractul de asigurare reziliat sau transformat în contract liber de plată a primelor această repunere în vigoare se va face ca și cum Contractantul asigurării ar încheia un nou Contract de asigurare.

În aceste circumstanțe, acoperirea contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat va fi repusă în vigoare, cu efecte numai pentru viitor, începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei creditării contului Asigurătorului cu contravaloarea integrală a tuturor sumelor datorate.

7.6. În cazul în care Contractantul solicită repunerea în vigoare a acestuia, Asigurătorul va efectua o nouă evaluare a riscului, în conformitate cu regulile Asigurătorului la data solicitării repunerii. Asigurătorul va accepta repunerea Contractului dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a asigurării nu s-au modificat față de data ultimei evaluări. Asigurătorul poate refuza repunerea Contractului sau poate accepta repunerea acestuia în alți termeni dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a asigurării s-au modificat față de data ultimei evaluări.

7.7. Repunerea în vigoare a Contractului este posibilă în maxim 1 an de la data rezilierii sau transformării în Contract liber de plată a primelor.

Art. 8 – Plata indemnizațiilor

8.1. Asigurătorul va fi înștiințat în scris, prin e-mail sau prin intermediul serviciilor poștale, în cel mai scurt timp, despre orice Eveniment prevăzut în contractul de asigurare, dar nu mai târziu de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la producerea acestuia.

În caz de neîndeplinire a obligației prevăzute în alineatul precedent, Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației, dacă din acest motiv nu a putut determina cu exactitate circumstanțele producerii Evenimentului asigurat.

8.2. Dacă decesul Asiguratului survine pe perioada de valabilitate a Contractului de asigurare (perioadă determinată conform prevederilor art. 4 și art. 7), Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare Beneficiarilor desemnați în Contractul de asigurare, sub rezerva prevederilor art. 8.6, 9, și 10.2 ale prezentelor Condiții Contractuale Generale.

8.3. În cazul în care în Condițiile Specifice fiecărui tip de contract nu se stipulează altfel, Contractantul asigurării este îndreptățit să modifice Beneficiarii în orice moment anterior producerii Evenimentului asigurat. Beneficiarii astfel desemnați trebuie să aibă Interes asigurabil în cauză, așa cum este acesta definit la art. 2 al prezentelor Condiții Contractuale Generale.

Contractantul asigurării se obligă să notifice Asigurătorul în scris prin e-mail sau prin intermediul serviciilor poștale asupra oricărei schimbări efectuate în acest sens, cu menționarea datelor complete de identificare ale noilor Beneficiari și cu justificarea Interesului asigurabil al acestora, schimbarea intrând în vigoare la data recepționării notificării de către Asigurător. În cazul în care Contractantul asigurării și Asiguratul sunt persoane diferite, Contractantul asigurării se obligă să furnizeze consimțământul scris al Asiguratului asupra identității Beneficiarilor. Indiferent de procedura aleasă în scopul modificării Beneficiarilor, respectiv prin declarație scrisă comunicată Asigurătorului ori prin testament, schimbarea de Beneficiar(i) nu va fi luată în considerație pentru Beneficiar(i) nou desemnat care nu îndeplinește condițiile de Interes asigurabil sau dacă nu au fost furnizate toate datele necesare identificării noului Beneficiar(i). În acest caz, va fi luată în considerație numai voința Contractantului de a revoca Beneficiarul/Beneficiarii anteriori, cu aplicarea corespunzătoare a prevederilor art. 8.4.

8.4. În cazul în care nu a fost stabilit un Beneficiar sau dacă Beneficiarul desemnat a decedat sau a fost revocat înaintea sau la data producerii Evenimentului asigurat reprezentând decesul Persoanei asigurate, plata se face moștenitorilor Asiguratului, în calitate de Beneficiari conform legislației în vigoare în ceea ce privește succesiunea.

8.5. La producerea Evenimentului Asigurat, Beneficiarul se obligă să pună la dispoziția Asigurătorului orice informații solicitate de Asigurător, precum și următoarele documente:

(a) copie a unui act de identitate al fiecărui Beneficiar –
(b) documente care să ateste producerea Evenimentului asigurat:

- în cazul decesului: copii ale certificatului de deces și certificatului medical constatator al decesului, emise de autoritățile competente;

- în cazul supraviețuirii Asiguratului la data specificată în contract: scrisoarea de maturitate emisă în prealabil de Asigurător semnată de Contractant, însoțită de o copie după actul de identitate al acestuia (pentru Contractant persoană fizică) sau o copie a documentului care atestă înregistrarea societății la Registrul Comerțului (pentru Contractant persoană juridică);

(c) alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

8.6. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga orice pretenție emisă de Beneficiar pentru a determina întinderea obligației de plată a Indemnizației. Prin semnarea Cererii de asigurare – parte integrantă a Contractului, Asiguratul, fără însă a fi exonerat, îl mandatează pe Asigurător să acționeze în numele său și pentru sine la îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente ce se impun a fi îndeplinite, respectiv procurate, astfel încât să se poată stabili circumstanțele producerii Evenimentului asigurat. În conformitate cu rezultatul cercetărilor întreprinse de către Asigurător, Indemnizația este plătită într-un termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data finalizării investigațiilor. Dacă în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data informării prin care Asigurătorul solicită Beneficiarilor transmiterea documentelor în conformitate cu art. 8, beneficiarii refuză să furnizeze Asigurătorului aceste documente, Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de asigurare.

În această situație, Asigurătorul va plăti Valoarea de răscumpărare existentă Beneficiarilor care ar fi fost îndreptățiți contractual să primească Indemnizația de asigurare. În cazul în care Asiguratul a dispărut sau identificarea corpului său nu este posibilă, Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare Beneficiarilor desemnați sau moștenitorilor Asiguratului, după caz, numai în baza unei hotărâri judecătorești de declarare a morții prezumate, rămasă definitivă și irevocabilă.

8.7. Asigurătorul va reduce Indemnizația pentru orice primă de asigurare datorată cu data de scadență depășită și neplătită până la momentul producerii Evenimentului asigurat, în cazul Evenimentului Asigurat de deces al Persoanei Asigurate.

8.8. Orice plată la care Asigurătorul se obligă în baza Contractului de asigurare va fi efectuată în România, către creditorul respectivei plăți (direct sau către împuternicitul acestuia, pe baza de procură specială scrisă în formă autentică) desemnat ca atare conform prevederilor contractuale.

Art. 9 – Excepții

9.1. Dacă evenimentul asigurat suferit de 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, rășcoală, 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, Valoarea de răscumpărare, dacă există, calculată cu prețul valabil la data producerii evenimentului asigurat, va fi plătită Beneficiarilor desemnați contractual, fără a se plăti alte Indemnizații.

9.2. Dacă evenimentul asigurat suferit de Asigurat este cauzat direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate, Valoarea de răscumpărare, dacă există, calculată la data producerii evenimentului asigurat, va fi plătită Beneficiarilor desemnați, fără a se plăti alte Indemnizații.

9.3. Dacă decesul Asiguratului este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului, pentru care s-a pronunțat o sentință penală împotriva acestuia, rămasă definitivă și irevocabilă, Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației către Beneficiar. În acest caz, Beneficiarul decede 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, conform

prevederilor art. 8.4, către moștenitorii Asiguratului, în conformitate cu legislația în vigoare referitoare la succesiune.

9.4. Dacă Asiguratul se sinucide în termen de doi ani de la încheierea contractului de asigurare, Asigurătorul va fi degrevat de orice răspundere și va plăti Beneficiarilor desemnați numai Valoarea de răscumpărare, dacă există.

Art. 10 – Declarații false

10.1. Asiguratul este obligat să informeze pe Asigurător în scris despre toate condițiile și împrejurările pe care le cunoaște sau ar trebui să le cunoască și care sunt importante din punct de vedere al evaluării riscului asumat. Asiguratul va îndeplini această obligație de înștiințare prin furnizarea în timpul încheierii contractului a tuturor și a oricăror informații sau împrejurări pe care le cunoaște sau ar trebui să le cunoască și care sunt în mod obiectiv, esențiale pentru evaluarea riscului, prin declararea adevărului asupra tuturor și oricăror aspecte ce prezintă relevanță asupra evaluării, precum și prin răspunsuri complete la toate întrebările conținute în cererea de asigurare sau adresate de către Asigurător în timpul încheierii contractului. În situația în care împrejurările sau informațiile furnizate se modifică în cursul perioadei acoperită limitat, Contractantul și Asiguratul sunt obligați să comunice în scris Asigurătorului modificarea intervenită, prin e-mail sau prin intermediul serviciilor poștale. În cazul în care Contractantul asigurării și Asiguratul sunt persoane diferite, Contractantul asigurării este răspunzător pentru furnizarea adevărului și a informațiilor complete.

10.2. 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 are dreptul de a lua următoarele măsuri, în funcție de circumstanțele concrete:

(a) În cazul în care caracterul fals sau incomplet al declarațiilor/informațiilor furnizate este descoperit de către Asigurător **înainte de producerea Evenimentului Asigurat**, Asigurătorul are următoarele drepturi:

(i) În cazul în care, dacă i-ar fi fost aduse la cunoștință împrejurările reale și complete privitoare la risc, ar fi încheiat Contractul de asigurare în alte condiții, Asigurătorul are dreptul de a modifica unilateral, în consecință, condițiile de acoperire contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat;

(ii) În cazul în care, dacă i-ar fi fost aduse la cunoștință împrejurările reale și complete privitoare la risc, nu ar fi încheiat Contractul de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de Asigurare în conformitate cu prevederile art. 5.1 litera (b).

(b) În cazul în care caracterul fals sau incomplet al declarațiilor/informațiilor furnizate este descoperit de către Asigurător **ulterior producerii Evenimentului Asigurat**, Asigurătorul are următoarele drepturi:

(i) În cazul în care, dacă i-ar fi fost aduse la cunoștință împrejurările reale și complete privitoare la risc, ar fi încheiat Contractul de asigurare în alte condiții, Asigurătorul are dreptul de a reduce corespunzător cuantumul Indemnizației sau, după caz, de a anula orice beneficii, corespunzător regulilor de evaluare a riscului asigurabil practicate de către Asigurător. Asigurătorul are totodată dreptul de a modifica unilateral, în consecință, condițiile de acoperire contractuală a riscului

producerii oricăroră dintre Evenimentele asigurate în baza Contractului de asigurare;

(ii) În cazul în care, dacă i-ar fi fost aduse la cunoștință împrejurările reale și complete privitoare la risc, nu ar fi încheiat Contractul de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare și de a rezilia unilateral Contractul de Asigurare în conformitate cu prevederile art. 5.1 litera (b), plătind, în schimb, Valoarea de răscumpărare existentă la data producerii Evenimentului asigurat;

(iii) În cazul în care Contractantul și/sau Beneficiarii, după caz, au furnizat informații false sau incomplete cu privire la circumstanțele producerii Evenimentului asigurat, Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare, plătind, în schimb, Valoarea de răscumpărare existentă la data producerii Evenimentului asigurat.

Art. 11 – Corespondența oficială

11.1. Toate notificările, cererile sau comunicările transmise de Asigurător în legătură cu prezentul Contract de Asigurare vor fi făcute în scris și vor fi comunicate Contractantului sau Asiguratului prin intermediul canalelor de informare. Notificările/comunicările verbale nu sunt luate în considerare de niciuna dintre Părțile Contractante. Asigurătorul este obligat să accepte cu efect juridic documentele ce i-au fost trimise, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă și au fost recepționate de către Asigurător.

11.2. În cazul în care Contractantul asigurării și-a schimbat adresa de e-mail/numărul de telefon fără a notifica în scris Asigurătorul în acest sens, toată corespondența trimisă la ultimele date de contact electronice comunicate Asigurătorului va avea efecte juridice depline, Asigurătorul fiind exonerat de orice răspundere.

11.3. Contractantul asigurării are obligația de a informa Asigurătorul în legătură cu orice modificare a datelor personale, ale sale sau ale Asiguratului, importante din punctul de vedere al asigurării, în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice.

11.4. Contractantul asigurării are obligația de a informa neîntârziat Asigurătorul despre orice schimbare intervenită în ocupația, sporturile, hobby-urile practicate și țara de reședință a Asiguratului. Asigurătorul are dreptul de a modifica unilateral, în consecință, condițiile de acoperire contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat sau de a rezilia unilateral prezentul contract de asigurare în conformitate cu prevederile art. 5.1 litera (b) al Condițiilor Contractuale Generale.

11.5. Contractantul are obligația de a aduce la cunoștință Asiguratului orice modificare a Contractului de asigurare, inclusiv încetarea Contractului de asigurare, a Asigurărilor și/sau a Opțiunilor Suplimentare contractate.

Art. 12 – Pierderea sau distrugerea poliței de asigurare

În caz de pierdere sau distrugere a poliței de asigurare, Asigurătorul va trimite, la cererea Contractantului asigurării, o copie a poliței de asigurare.

Art. 13 – Statutul legal al Agentului de asigurare/Brokerului de asigurare

13.1. Atribuțiile aferente statutului legal al Agentului de asigurare sunt cele prevăzute de Legea 236/2018 privind distribuția de asigurări și Norma ASF nr. 19/2018 privind distribuția de asigurări și includ prezentarea produselor oferite de NN Asigurări de Viață, efectuarea activităților de distribuție specifice, precum și primirea cererilor de asigurare, primirea

altor documente solicitate de către Asigurător de la Contractantul asigurării, Asigurat sau Beneficiar (inclusiv documente conținând informații medicale) și primirea documentelor emise de către Asigurător pentru a fi înmânate Contractantului. Acestea conțin datele cu caracter personal necesare îndeplinirii activității de distribuție astfel cum sunt ele prevăzute de prevederile legale și necesare în legătură cu contractul de asigurare, agentul de asigurare având atribuții în acest sens în calitate de intermediar secundar.

13.2. Atribuțiile aferente statutului legal al Brokerului de asigurare sunt cele prevăzute de Legea 236/2018 privind distribuția de asigurări și Norma ASF nr. 19/2018 privind distribuția de asigurări și pot include efectuarea activităților de distribuție specifice, precum și primirea cererilor de asigurare și a altor documente solicitate de către Asigurător de la Contractantul asigurării, Asigurat sau Beneficiar (inclusiv documente conținând informații medicale) și primirea documentelor emise de către Asigurător pentru a fi înmânate Contractantului. Acestea conțin datele cu caracter personal necesare îndeplinirii activității de distribuție astfel cum sunt ele prevăzute de prevederile legale și necesare în legătură cu contractul de asigurare, brokerul de asigurare având atribuții în acest sens în calitate de intermediar principal.

13.3. Agentul de asigurare/Brokerul de asigurare nu va fi considerat un reprezentant legal al Asiguratorului în scopul încheierii valabile a contractului de asigurare. În cazul în care Agentul de asigurare/Brokerul de asigurare are cunoștință despre un fapt concret în legătură cu sau decurgând din încheierea și derularea contractului de asigurare, aceasta nu înseamnă implicit că Asiguratorul are, de asemenea, cunoștință despre acel fapt.

13.4. Agentul de asigurare/Brokerul acționează în deplină conformitate cu interesele clientului și nu va solicita acestuia plata altor onorarii, comisioane, beneficii nepeconiare pentru a efectua activitatea de distribuție în vederea încheierii unui Contract de asigurare.

Art. 14 – Cheltuieli, dobânzi și taxe

14.1. Cheltuielile făcute în legătură cu examinările medicale efectuate la policlinicile agreeate de NN Asigurări de Viață S.A., cerute de Asigurător pe baza formularului tipizat înainte de intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, vor fi suportate de Asigurător.

14.2. Toate taxele, impozitele, spezele bancare și orice alte cheltuieli care se referă la plata primelor de asigurare, cât și la beneficiile încasate pe parcursul Contractului, dacă sunt aplicabile, sunt suportate de către Contractantul asigurării, împreună cu primele corespunzătoare. Toate sumele plătite de către Asigurător în temeiul Contractului de asigurare, indiferent de calitatea beneficiarului unei astfel de plăți (Contractant, Asigurat, Beneficiar etc) sau de titlul cu care este efectuată plata (rambursare de primă, Indemnizație, Valoare de răscumpărare etc), includ orice taxe sau impozite aplicabile în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, acestea fiind suportate de către beneficiarul respectivei plăți.

Art. 15 – Termene contractuale

15.1. Termenele stabilite pe **ani, luni** sau **săptămâni** în cadrul Contractului de asigurare se împlinesc la ora 0:00 a zilei calendaristice a anului/lunii/săptămânii corespunzătoare zilei în care încep să curgă. Spre exemplu, termenul contractual de un

an care începe să curgă de pe data de 01 ianuarie 2014 se împlinesc la ora 0:00 a zilei de 01 ianuarie 2015.

15.2. Termenul contractual care, începând pe data de 29, 30 sau 31 ale lunii, se sfârșește într-o lună care nu are o asemenea zi, se va socoti împlinit la încetarea ultimei zile calendaristice a lunii.

15.3. Termenele stabilite pe **zile (calendaristice sau lucrătoare)** în cadrul Contractului de asigurare se calculează pe zile pline, în calculul acestora intrând atât ziua în cadrul căreia aceste termene încep să curgă cât și ultima zi a termenului. Astfel de termene contractuale se împlinesc la încetarea ultimei zile calendaristice a termenului astfel calculat.

Spre exemplu:

(a) termenul contractual de 7 (șapte) zile calendaristice care începe să curgă de pe data de 01 ianuarie 2014 se împlinesc la încetarea zilei de 07 ianuarie 2014;

(b) termenul contractual de 7 (șapte) zile lucrătoare care începe să curgă de pe data de 01 ianuarie 2014 se împlinesc la încetarea zilei de 11 ianuarie 2014.

Art. 16 – Instanța competentă

Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu Contractul de asigurare vor fi soluționate de instanța competentă potrivit legislației române în vigoare.

Art. 17 – Modalități de plată

17.1. Sumele în lei se vor vira de către Asigurător către Contractant/Persoană Asigurată/Beneficiar prin mandat poștal sau în contul bancar al acestuia. Plata prin mandat poștal este disponibilă doar pentru persoanele fizice, cu respectarea limitei maxime stabilită de Asigurător.

17.2. Toate costurile generate de transferul sumei prin mandat poștal sau prin transfer bancar vor fi suportate de către destinatarul plății.

17.3. În cazul în care destinatarul plății este o persoană diferită de Contractant, atât Contractantul, cât și destinatarul plății își asumă îndeplinirea tuturor obligațiilor prevăzute de legislația română în vigoare, inclusiv a obligațiilor de natură financiar-fiscală ce ar putea fi determinate de efectuarea plății. În această situație, Asiguratorul își declină orice responsabilitate asupra consecințelor neîndeplinirii întocmai a obligațiilor legale de către persoanele în cauză.

Art. 18 – Prevederi finale

18.1. Legislația aplicabilă. Contractul de asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare, incluzând actele normative privind asigurările și reasigurările, regulamentul privind efectuarea operațiunilor valutare și de prevederile specifice cuprinse în aceste condiții de asigurare.

18.2. Condițiile contractuale Specifice pot conține derogări de la cele menționate în prezentele Condiții Generale de asigurare. Eventualele derogări vor fi în concordanță cu prevederile imperative ale legislației mai sus menționate.

18.3. Persoana asigurată, respectiv Contractantul asigurării, au dreptul de a solicita oricând, în scris, prin e-mail, prin servicii poștale sau telefonic, informații suplimentare legate de contractul de asigurare prin intermediul Agentului/Brokerului de asigurare sau direct la sediul central al asiguratorului.

18.4. 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 Asiguratorului.

Acesta va înregistra reclamația și va proceda la soluționarea nemulțumirii formulate. Reclamantul va primi ulterior, prin intermediul unei înștiințări formulată în scris, în format electronic sau telefonic, 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 cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, vă puteți 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, aveți 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 vă îngreșesc însă dreptul de a vă adresa instanțelor competente.

18.5. Schimbarea Contractantului asigurării. În cazul în care Condițiile contractuale Specifice nu prevăd altfel, schimbarea Contractantului asigurării poate fi solicitată oricând pe durata Contractului în baza unei cereri scrise și va fi efectuată cu acordul expres al vechiului și noului Contractant, al Asiguratului precum și al Asiguratorului.

În afara datelor de identificare ale noului Contractant și a motivelor care stau la baza solicitării, Asiguratorul poate solicita și informațiile necesare justificării capacității noului Contractant de a plăti primele de asigurare, stabilirii existenței Interesului asigurabil așa cum este acesta definit la art. 2 al prezentelor Condiții Contractuale Generale, precum și declarații cu privire la îndeplinirea obligațiilor fiscale rezultate în urma acestei operațiuni.

Asiguratorul își rezervă dreptul de a refuza schimbarea de Contractant în cazul în care capacitatea de plată a primelor și existența Interesului asigurabil nu pot fi justificate de noul Contractant. În cazul în care toate condițiile sunt îndeplinite, modificarea va intra în vigoare în momentul emiterii de către Asigurator a Poliței de asigurare cu datele de identificare ale noului Contractant și a instrumentelor de plată aferente.

18.6. Notificarea modificărilor Condițiilor Contractuale

generale și specifice. Prin semnarea condițiilor, Contractantul este de acord ca modificarea anumitor elemente din Condițiile Contractuale generale și specifice să fie aduse la cunoștința sa prin intermediul site-ului Asiguratorului sau prin alte notificări colective sau individuale, pentru situații cum ar fi, dar fără a se limita la explicitarea sau completarea anumitor termeni contractuali în beneficiul clienților, indicarea taxelor și comisioanelor aferente contractului, noi versiuni ale documentelor de informare.

18.7. Specimenul de semnătură. Semnătura Persoanei Asigurate, respectiv a Contractantului, de pe Cererea de asigurare este considerată specimen. Semnătura poate fi atât olografă, cât și biometrică, părțile recunoscând și agreând că ambele au aceeași valoare juridică.

În cazul în care Contractantul este persoană juridică și ștampila va fi considerată specimen. Toate solicitările de modificare vor fi luate în considerare dacă vor avea aceeași semnătură și/sau ștampilă ca pe Cererea inițială. În cazul în care Persoana Asigurată sau Contractantul își vor schimba semnătura și/sau ștampila pe parcursul derulării Contractului, vor avea obligația să aducă la cunoștința Asiguratorului acest fapt, printr-un document care cuprinde ambele specimene, cel vechi și cel nou.

18.8. În măsura în care Asiguratorul pune la dispoziție mijloacele necesare, semnătura poate consta și în semnătura electronică, valabilă conform legislației în domeniu și având aceeași valoare juridică precum semnătura olografă sau biometrică.

18.9. În situații excepționale care implică restricții sau reticență în deplasare, precum, dar fără a se limita la stare de urgență, stare de alertă, este permisă aplicarea unui semn distinctiv cu valoare de semnătură, sub rezerva probării manifestării acordului de voință al Contractantului și al Persoanei asigurate cu privire la încheierea contractului de asigurare.

18.10. În situația în care se află în desfășurare evaluarea unui eveniment asigurat, prin solicitarea rezilierii Contractului sau a Asigurării/Opțiunii suplimentare în cauză, Asiguratorul va înțelege că Persoana Asigurată și Contractantul (dacă este diferit de Persoana Asigurată), sunt de acord să renunțe la evaluarea respectivului eveniment și la eventuala indemnizație de asigurare.

18.11. Prezentele Condiții Generale de asigurare sunt aplicabile de la data de 15.07.2020 și se vor aplica Contractelor de asigurare încheiate după această dată.

Gerke Anno Witteween
Director Executiv Financiar



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

Gabriela Lupaș Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni

