

## Formular de anunț al evenimentului asigurat

### Deces din orice cauză – Asigurare de grup cu acoperire extinsă

Formularul va fi completat de persoana care deține cele mai multe informații referitoare la Asigurat și evenimentul survenit în cazul acestuia.

#### 1 Date de identificare

Nume și prenume

Asigurat

(se va trece numele persoanei care a suferit evenimentul asigurat)

CNP Asigurat

Categoria ocupațională

A  B  C  D

Număr contract de grup

Nume Contractant

#### 2 Secțiunea A

Data producerii  
accidentului

Data producerii  
decesului

Decesul a fost  
determinat de

accident rutier  agresiune  suicid  altă cauză  
 accident în timpul muncii  boală  accident casnic

În cazul în care decesul a fost determinat de un accident vă rugăm să completați secțiunea B.

#### 3 Secțiunea B

Vă rugăm descrieți circumstanțele producerii accidentului (dacă spațiul de mai jos este insuficient, vă rugăm atașați o foaie A4).

#### 4 Secțiunea C

Vă rugăm atașați următoarele documente în vederea evaluării evenimentului asigurat:

1. Certificatul de deces - copie legalizată;
2. Certificatul medical constatator al decesului - copie legalizată;
3. Copia cărții de muncă sau a contractului individual de muncă cu viza Inspectoratului Teritorial de Muncă (numai pentru asigurările nenominale);
4. În cazul unui accident rutier, vă rugăm atașați și rezultatul final al Anchetei Poliției și valoarea alcoolemiei. Valoarea alcoolemiei este necesară doar în cazul în care asiguratul a fost șofer la momentul accidentului.
5. În cazul unui accident de muncă, vă rugăm atașați formularul de înregistrare a accidentului de muncă la Inspectoratul Teritorial de Muncă.

În funcție de informațiile cuprinse în aceste documente este posibil să solicităm ulterior și alte documente necesare evaluării, în conformitate cu prevederile Condițiilor Contractuale: copia foii/foilor de observație/referat medical întocmit de către medicul curant/copia fișei personale de consultații de la medicul de familie/referat medical întocmit de către medicul de familie/alte documente emise de către autoritățile legale în funcție de natura evenimentului asigurat.

#### NN Asigurări de Viață S.A.

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

T +40 21 9464  
T +40 21 402 85 80  
F + 40 21 402 85 81

www.nn.ro  
asigurari@nn.ro  
pensii@nn.ro

Documentele atașate de către dumneavoastră vor fi analizate în cadrul Departamentului Evenimente Asigurate al NN Asigurări de Viață S.A. Aceste documente ne vor ajuta să determinăm întinderea obligației de plată în funcție de Condițiile Contractuale ale contractului dumneavoastră. Documentele originale vă vor fi returnate după evaluarea evenimentului.

**Pentru orice informații suplimentare despre anunț și evaluarea evenimentului asigurat puteți să ne contactați direct pe adresa de e-mail [evenimenteasigurate@nn.ro](mailto:evenimenteasigurate@nn.ro).**

## 5 Prelucrarea datelor cu caracter personal

### Prelucrare date personale în scop contractual

NN Asigurări de Viață S.A. prelucrează datele cu caracter personal declarate, în scopul desfășurării contractului de asigurare. Pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu contractul de asigurare, NN Asigurări de Viață S.A. poate transfera aceste date către partenerii sau împuterniciții săi.

În scop contractual, NN Asigurări de Viață poate transfera aceste date în Olanda în scopul prevenirii fraudelor, în Polonia ca urmare a transferului sistemului informatic de prelucrare și procesare a datelor referitoare la operațiunile de asigurări, în Germania/Irlanda/Polonia (produse individuale) și Olanda/Polonia (produse de grup) în scopul reasigurării, în Olanda/Irlanda în scop de analiză și raportare internă și în SUA în vederea transmiterii de chestionare care au drept scop îmbunătățirea serviciilor furnizate de NN.

Dacă nu sunteți de acord cu prelucrarea datelor conform celor indicate mai sus, vom fi în imposibilitatea de a vă oferi serviciile noastre.

### Prelucrare date personale în scop de marketing direct

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

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

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

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

Cunosc drepturile acordate de Legea nr. 677/2001 și Legea nr. 506/2004, inclusiv dreptul de acces, de intervenție și de opoziție și faptul că pot să le exercit printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă la sediul societății.

Da, sunt de acord  Nu, nu sunt de acord

Societatea NN Asigurări de Viață S.A. este înregistrată în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu numărul 160.

## 6 Mențiuni

Pentru virarea eventualei indemnizații de asigurare sau în cazul în care nu există beneficiari desemnați vă rugăm să ne transmiteți Certificatul de moștenitor în copie legalizată, însoțit de copiile actelor de identitate ale persoanelor desemnate în certificat.

Atașați o foaie A4 cu detaliile bancare personale semnate de titulari, pentru fiecare dintre moștenitorii/beneficiarii desemnați.

Data completării  Persoana de contact   
Număr telefon