Cod: **NNAV 180 V3 0920**

Condițiile Generale ale Asigurării Voluntare de Sănătate de Grup

Exemplarul clientului

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ **Semnătura** _____ **Data primirii** _____

Capitole

Părțile contractului	pag. 2
Contractul de asigurare	pag. 2
Obiectul Asigurării	pag. 2
Criterii de eligibilitate	pag. 3
Încheierea Contractului de Asigurare	pag. 3
Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și reînnoirea acestuia	pag. 4
Prima de asigurare	pag. 4
Încetarea Contractului de Asigurare	pag. 6
Încetarea calității de Asigurat	pag. 6
Declarații false	pag. 7
Modificări permise	pag. 7
Plata Indemnizațiilor de asigurare	pag. 8
Excluderi	pag. 8
Drepturile și obligațiile Asigurătorului/ Contractantului	pag. 9
Notificări	pag. 9
Prevederi finale	pag. 10
Definiții	pag. 12

Art. 1. Părțile contractului

Părțile contractului de Asigurare voluntară de sănătate de grup (în continuare "Contractul de asigurare" sau "Contractul") sunt:

Contractantul: Persoană juridică care încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul și care se obligă să plătească Prima de asigurare.

Asiguratul: Persoana desemnată de Contractant și căreia îi sunt oferite beneficiile serviciilor menționate în Contractul de asigurare.

Asigurător: NN Asigurări de Viață S.A. cu sediul în Str. Costache Negri, nr. 1-5, sector 5, București, 050552, telefon 021 9464, societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, cod: RA-012/10.04.2003, cod LEI: 549300GK7Z9RSNNVFB27, înregistrată la Registrul Comerțului cu numărul J 40/475/1997, CUI 9100488, operator de date cu caracter personal numărul 160.

Art. 2. Contractul de asigurare

Contractul de Asigurare al NN Asigurări de Viață S.A. va fi guvernat de următoarele Condiții Generale ale Contractului de Asigurare (denumite în cele ce urmează „Condiții Generale"), care se completează cu Condițiile Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente de asigurare (denumite în cele ce urmează „Condiții Specifice").

Contractul de Asigurare este încheiat de către Contractant cu Asigurătorul în vederea asigurării unui Grup Asigurabil, format din persoane fizice care îndeplinesc condițiile de eligibilitate din Cererea de asigurare și din prezentele Conditii Contractuale și asupra căruia Contractantul are un interes asigurabil. Grupul Asigurabil este constituit și funcționează în scopul declarat anterior, neavând scopuri sau interese nelegitime.

Pentru acest tip de contract nu există Valoare de Răscumpărare și nici participare la profit.

Informații cu privire la asigurarea deținută pot fi solicitate atât prin intermediul Dispeceratului pus la dispoziție de către Asigurător, cât și prin intermediul canalelor de informare agreate.

Contractul de asigurare este constituit din următoarele documente:

- Cererea de asigurare;
- Oferta privind încheierea contractului de Grup;
- Prezentele Condiții Contractuale;
- Condițiile Contractuale specifice componentelor de asigurare selectate de Contractant;
- Condiții Specifice – Beneficiul de Prevenție și Consultații medicale (dacă Contractantul a optat pentru acest beneficiu);
- Polița de asigurare împreună cu toate anexele sale prezente și viitoare;
- Documentele suplimentare Cererii de asigurare, necesare evaluării riscului asigurat
- Certificatele Individuale de Asigurare (care includ Declarația Asiguratului) și
- Alte Anexe prezente și viitoare

Art. 3. Obiectul Asigurării

Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup este un produs ce oferă protecție Asiguraților pentru riscurile menționate în Certificatul Individual de Asigurare și se încheie în mod obligatoriu nominal.

Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup se încheie pe o perioadă de 1 (un) an, cu posibilitatea reînnoirii anuale. Componentele Asigurării sunt detaliate în cuprinsul Condițiilor Specifice.
Prezenta asigurare oferă acoperire atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia, pentru toate componentele de asigurare.

Art. 4. Criterii de eligibilitate

Contractul de Asigurare se încheie pentru membrii Grupului, care îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

- Au vârsta cuprinsă între 16 – 64 ani;
- Sunt apți de muncă;
- Efectuează consult medical periodic;
- Nici unul dintre membri grupului nu a fost în concediu medical pentru aceeași cauză pe o perioadă mai mare de 30 de zile în ultimul an calendaristic.

Sunt asimilați Asiguraților și soțul/soția sau partenerul de viață al angajatului care îndeplinește Condițiile de eligibilitate. Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica îndeplinirea de către fiecare Membru al Grupului Asigurabil a condițiilor cumulative de eligibilitate. Membrii Grupului Asigurabil care nu îndeplinesc condițiile cumulative de eligibilitate nu vor fi incluși în Polița de Asigurare, nu li se va elibera Certificat Individual de Asigurare, iar Asigurătorul nu va acoperi riscul producerii Evenimentului asigurat în ceea ce îi privește.

Art. 5. Încheierea Contractului de Asigurare

5.1. Contractul de asigurare se încheie între Asigurător și o persoană juridică înregistrată în România, în calitate de Contractant, în beneficiul Asiguraților.
Cererea de asigurare precum și Oferta de Asigurare trebuie datate și semnate de către reprezentanții legali ai Contractantului.
5.2. Fiecare Asigurat, pentru care s-a emis un Certificat Individual de Asigurare, are la dispoziție 45 de zile pentru a își exprima dezacordul cu privire la Contractul de Asigurare. În cazul în care Asiguratul nu este de acord cu introducerea sa în asigurare, atunci toate drepturile și obligațiile Asiguratului dobândite în baza Contractului de Asigurare încetează în urma și la data cererii exprese a acestuia. Neprimirea niciunui răspuns în termen de 45 de zile calendaristice de la data emiterii Poliței de asigurare/Certificatului individual de Asigurare echivalează cu acceptul Asiguratului pentru introducerea sa în asigurare, în principal cu privire la:

- producerea efectelor Contractului de Asigurare în ceea ce privește sănătatea și integritatea sa fizică;
- consimțământul acestuia la declarațiile Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate.

5.3. În cazul în care documentele solicitate în vederea încheierii contractului nu sunt trimise de către Contractant către Asigurător într-o perioadă maximă de 30 de zile calendaristice de la Data începerii contractului, Cererea de asigurare și Oferta vor fi anulate.
5.4. Calitatea de Asigurat a fiecărui Membru al Grupului Asigurabil și dobândirea de către acesta a drepturilor și obligațiilor specifice în baza Contractului de Asigurare sunt confirmate prin Certificatul Individual de Asigurare emis nominal de către Asigurător.
5.5. Toate datele cu caracter personal, inclusiv cele referitoare la starea de sănătate a Asiguraților, primite de Asigurător de la Contractant sau direct de la Asigurat se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopurile prezentului Contract de Asigurare.

Art. 6. Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și reînnoirea acestuia

6.1. Prezentul Contract de Asigurare intră în vigoare la ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății integrale a celei dintâi prime de asigurare specificată în Polița de Asigurare.
6.2. Ulterior încheierii Contractului de asigurare, Contractantul poate renunța la acesta în termen de 20 de zile lucrătoare de la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare. Primele plătite se vor returna integral Contractantului, fără a fi purtătoare de dobândă.
6.3. Anterior datei de reînnoire a Contractului de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a reevalua riscurile asigurate în temeiul Contractului de Asigurare și de a refuza sau accepta reînnoirea acestuia în noile condiții astfel determinate. Contractul de Asigurare poate fi reînnoit prin plata primei de asigurare.
6.4. Reînnoirea contractului se va realiza în următoarele condiții:
i) se face pentru toți Membrii Asigurați din contract în același timp;
ii) înainte cu 45 de zile de data reînnoirii Contractului, Contractantul primește (prin intermediul canalelor de informare agreate) informații despre prima de asigurare valabilă pentru noua perioadă de asigurare, în funcție de riscurile asigurate și de structura grupului la data respectivă, precum și despre actualizările din Condițiile Contractuale valabile la data reînnoirii (dacă este cazul)
A. În situația în care Contractantul nu dorește să aducă modificări în contract (ținând cont de situația valabilă la finalul anului precedent de asigurare referitor la persoanele asigurate și la riscurile acoperite), acesta poate să-și exercite opțiunea de reînnoire a Contractului de Asigurare pentru o nouă perioadă de asigurare, prin plata primei de asigurare.
B. În situația în care Contractantul dorește să aducă modificări Contractului de Asigurare (ținând cont de situația valabilă la finalul anului precedent de asigurare), este necesară contactarea intermediarului în asigurări în vederea întocmirii documentației necesare reînnoirii contractului.
În această situație, Contractantul va comunica Asigurătorului opțiunea sa de reînnoire a duratei Contractului de Asigurare, în scris, cel târziu cu 10 (zece) zile calendaristice înainte de data expirării duratei Contractului și după ce, în prealabil, a fost informat despre actualizările din Condițiile Contractuale valabile la data reînnoirii (dacă este cazul).
Adăugarea oricărei/ oricăror componente este permisă numai la reînnoirea contractului.

Art.7. Prima de asigurare

7.1. Prima de asigurare este stabilită de către Asigurător, și se calculează în funcție de vârsta membrilor eligibili, ocupația acestora, suma asigurată pentru riscurile asigurate și mărimea Grupului și Beneficiul de Prevenție și Consultații medicale ales. Prima de asigurare totală este calculată ca sumă a primelor aferente tuturor persoanelor cuprinse în Contractul de asigurare și se plătește integral anual sau în rate lunare, trimestriale sau semestriale, conform Contractului de asigurare.

7.2. Contractantul este responsabil de efectuarea plății Primelor de asigurare și va plăti aceste Prime de asigurare în avans, la Datele scadente.

7.3. Plata celei dintâi prime va fi efectuată în termen de maxim 10 (zece) zile lucrătoare de la Data începerii contractului, exclusiv în baza și după recepționarea de către Contractant a decontului de prime emis de către Asigurător. În cazul în care Contractantul nu efectuează această plată, Asigurătorul are dreptul de a denunța unilateral Contractul de Asigurare.

7.4. Contractantul va efectua orice plată datorată în conformitate cu Decontul de Prime corespunzător emis de către Asigurător.

7.5. În vederea efectuării plății Primelor de asigurare, Contractantul beneficiază de o perioadă de grație de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data scadenței respectivei plăți. În cazul în care Contractantul nu a efectuat plata Primelor de asigurare nici în cadrul perioadei de grație, Asigurătorul nu va mai acoperi riscul aferent componentelor de asigurare începând cu ora 00:00 a zilei imediat următoare ultimei zile a perioadei de grație. Orice Eveniment Asigurat apărut după această dată și până la plata integrală a primelor restante către Asigurător nu va fi acoperit, Asigurătorul fiind exonerat de plata oricărei Indemnizații de asigurare. Componentele de asigurare vor fi repuse în vigoare, cu efect numai pentru viitor, începând cu ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății primelor de asigurare datorate.

7.6. Dacă primele de asigurare nu au fost plătite de Contractant până la data scadenței respectivei plăți (după încheierea perioadei de grație), riscul producerii Evenimentului asigurat nu este acoperit, însă Contractul de asigurare continuă să-și producă efectele parțial, astfel primele de asigurare aferente fiecărei componente de asigurare vor continua să fie deduse pentru o perioadă de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație) de la data scadenței plății restante a respectivei prime de asigurare. Contractantul asigurării va fi notificat în scris cu cel puțin 20 de zile calendaristice înaintea împlinirii acestei perioade asupra consecințelor legale ale neplății primei de asigurare restante.

7.7. Contractantul va efectua plățile prin transfer bancar în contul Asigurătorului indicat în Deconturile de Prime. Data plății va fi considerată data la care banca Contractantului vizează ordinele de plată emise de către acesta și înaintate în acest scop. Ordinele de plată emise de către Contractant, conținând datele complete și corecte privind plata și transferul către contul bancar al Asigurătorului și vizate în mod corespunzător de către banca Contractantului vor face dovada efectuării plății.

7.8. În cazul modificării numărului de membri, prima de asigurare este calculată și trecută în Deconturile de Primă ca fiind pro-rata aferentă perioadei în care persoana asigurată a fost inclusă în asigurare.

Prima de asigurare datorată pentru persoana asigurată nou adaugată va fi ajustată în consecință, începând cu data imediat următoare a scadenței plății Primei de asigurare.

7.9. Toate Primele de asigurare plătite de către Contractant cât și plățile făcute de către Asigurător vor fi efectuate în moneda românească (Leu).

7.10. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există o variație semnificativă de apariție a evenimentului asigurat față de cea asumată de Asigurător la momentul calculării ratelor de primă în vigoare. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la data următoarei reînnoiri a Contractului de Asigurare.

Art.8. Încetarea Contractului de Asigurare

8.1. Contractul de Asigurare își încetează efectele de plin drept în următoarele situații:

a) Prin rezilierea unilaterală de către Asigurător a Contractului de asigurare în cazul neplății primei de asigurare în termen de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație) de la data scadenței plății restante;

b) În cazul Declarațiilor false, conform articolului 10.2;

c) La ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei expirării duratei tuturor componentelor de asigurare, menționată în Polița de asigurare.

d) În urma și la data pierderii personalității juridice a Contractantului, prin comasare, divizare sau dizolvare, pe durata de valabilitate a Contractului de Asigurare. În caz de comasare sau de divizare, Contractul de Asigurare poate fi transferat asupra acelei entități juridice de drept public sau privat care dobândește, ca efect al comasării sau al divizării, interes asigurabil asupra unora sau a tuturor Asiguraților, în privința acestor Asigurați. Transferul Contractului de Asigurare va fi efectuat cu acordul ambelor părți contractante – Asigurător și noul Contractant - în condițiile ce vor fi convenite, în scris, de către Părți.

e) În cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului și/sau Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. La constatarea acestor situații, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de Asigurare, printr-o notificare adresată în acest sens Contractantului. Contractul de Asigurare va înceta de plin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei indicată în notificare de către Asigurător a scrisorii mai sus menționate, prin care Asigurătorul informează Contractantul asupra încetării Contractului de Asigurare, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești;

f) La solicitarea Contractantului, printr-o notificare scrisă adresată Asigurătorului. În acest caz Contractul va înceta de

plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații sau proceduri, la ora 00.00 a zilei lucrătoare ulterioare datei recepționării de către Asigurător a respectivei notificări.
8.2. Încetarea Contractului de Asigurare nu va avea nici un efect asupra obligațiilor deja scadente între părți la data la care Contractul de Asigurare își încetează efectele.

Art.9. Încetarea calității de Asigurat

9.1. Calitatea de Asigurat încetează în oricare din următoarele situații:
a) La data la care Asiguratul pierde calitatea de Membru al Grupului Asigurabil;
b) La data cererii exprese a Asiguratului;
c) La data încadrării Asiguratului în grad de invaliditate care îl face inapt de muncă;
d) La data decesului Asiguratului;
e) În cazul altor situații de încetare a contractului cu privire la Asigurat prevăzute în Condițiile Specifice.
9.2. Toate drepturile și obligațiile Asiguratului în baza Contractului de Asigurare, care au fost confirmate prin Certificatul Individual de Asigurare, încetează de plin drept la ora 24:00 a zilei în care calitatea de Asigurat a Membrului Grupului Asigurabil încetează, Asigurătorul neacoperind riscul producerii Evenimentului Asigurat ulterior acestui moment.

Art.10. Declarații false

10.1. Contractantul este răspunzător pentru corectitudinea informațiilor furnizate privind condițiile de eligibilitate ale Asiguratului.
10.2. Dacă Contractantul sau Asiguratul vor furniza declarații false sau informații incomplete, în măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Contractului de Asigurare, Asigurătorul își rezervă dreptul de a lua următoarele măsuri, în funcție de circumstanțele concrete:
(a) să rezilieze unilateral Contractul de asigurare;
(b) să anuleze, în parte sau în totalitate, beneficiile acordate prin Contractul de Asigurare Asiguraților care au furnizat respectivele declarații false sau informații incomplete, prin simpla notificare adresată în acest sens Contractantului, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități. În această situație, calitatea de Asigurat a persoanelor în cauză încetează la data indicată în notificarea transmisă de către Societate;
(c) să nu plătească nici o indemnizație și nici o altă pretenție, indiferent de natura acesteia, cum ar fi restituirea primelor de asigurare deja plătite, în condițiile prezentului Contract de Asigurare.

Art. 11. Modificări permise

11.1. Pe parcursul Contractului

Toate modificările vor intra în vigoare la data procesării lor de către Asigurător.

11.1.1. Pe durata Contractului de Asigurare, orice Asigurat are obligația să anunțe schimbările intervenite în adresa și/sau numele său.
11.1.2. Asiguratul trebuie să informeze Contractantul la apariția oricărora dintre modificările menționate la Art. 11.1.1 și să completeze formularul tipizat pus la dispoziție de către Asigurător în acest sens. Contractantul are obligația de a informa Asigurătorul în cel mai scurt timp despre aceste modificări, comunicându-i formularul completat, datat si semnat de către Asigurat.
11.1.3. Contractantul are posibilitatea de a solicita Asigurătorului, în scris, în orice moment, introducerea/excluderea unor noi Membri în Grupul Asigurabil, de a transfera un Asigurat dintr-un Plan de beneficii în altul.
11.1.4. Contractantul are posibilitatea, în ceea ce privește un anumit Membru al Grupului Asigurabil, individual nominalizat de către Contractant, de a solicita încetarea efectelor unei anumite componente de asigurare.
11.1.5. Orice modificări sau completări ale Contractului de Asigurare sunt valabile și obligatorii pentru Părți numai dacă sunt aprobate în scris de către reprezentanții legali ai ambelor Părți și incluse ca atare în Contractul de Asigurare.
11.1.6. Emiterea de către Asigurător a unui Certificat Individual de Asigurare pentru noul Membru introdus de către Contractant în Grupul Asigurabil sau pentru Asiguratul transferat dintr-un Plan de beneficii în altul echivalează cu acceptarea noului Membru în asigurare de către Asigurător, respectiv cu acceptarea de către Asigurător a transferului Asiguratului dintr-un Plan de beneficii în altul.

11.2. La reînnoirea contractului

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

Art. 12. Plata Indemnizațiilor de asigurare

12.1. La producerea Evenimentului Asigurat, Contractantul/Asiguratul are obligația să informeze Asigurătorul despre acest fapt în cel mai scurt timp, dar nu mai târziu de termenul prevăzut în Condițiile Specifice fiecărei componente de asigurare. Informarea se va face în scris, prin completarea unui formular tipizat pus la dispoziție de către Asigurător.
12.2. Pentru fiecare componentă de asigurare contractată de către Contractant, plata Indemnizației de asigurare se va face către Asigurat sau Furnizorul de servicii medicale în urma accesării de către Asigurat a unui serviciu medical la unul dintre Furnizorii de servicii medicale cu care Asigurătorul a încheiat un contract sau la orice alt Furnizor de servicii medicale, în conformitate cu Contractul de asigurare.
12.3. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga orice pretenție emisă de către Asigurat, pentru a determina

întinderea obligației pentru plata Indemnizației de asigurare. La producerea Evenimentului Asigurat, Contractantul se obligă să pună la dispoziția Asigurătorului orice informații solicitate de Asigurător, precum și documentele necesare evaluării cazului. Investigațiile se vor finaliza în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data la care dosarul de daună este complet, fiind depus la Asigurător. Indemnizația de asigurare este plătibilă într-un termen de 10 zile lucrătoare de la data finalizării investigațiilor.
12.4. Toate plățile se vor face de către Asigurător, în moneda națională românească. În vederea plății indemnizațiilor de asigurare este obligatoriu ca Asiguratul să dețină un cont bancar deschis pe numele lui.

Art. 13. Excluderi

Asigurătorul este exonerat de plata indemnizației de asigurare, dacă:

- evenimentul Asigurat este cauzat direct sau indirect de: război (declarat sau nu), invazie, acțiuni ale altor state, ostilități sau operațiuni similare unui război (fie că războiul a fost declarat sau nu), război civil, răscoală, mișcare socială de proporțiile unei răscoale, 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
- evenimentul Asigurat este cauzat direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate, contaminare chimică sau biologică
- evenimentul Asigurat este cauzat direct sau indirect de comiterea de către Asigurat a unei acțiuni ilegale, contravenție sau infracțiune de orice natură sau a oricărei încălcări a unei legi.
- suntem în prezența excluderilor specifice fiecărei componente de asigurare care se regăsesc în Condițiile Contractuale specifice fiecărei acoperiri.

Art. 14. Drepturile și obligațiile Asigurătorului/ Contractantului

14.1. Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare pentru Riscurile asigurate care sunt acoperite în perioada de valabilitate a asigurării, conform Condițiilor Specifice fiecărei componente de asigurare menționate în Polița de asigurare.

14.2. Asigurătorul are dreptul de a verifica starea de sănătate a Membrilor Grupului Asigurabil la încheierea sau pe parcursul derulării Contractului. Acest lucru poate include examinări medicale efectuate de un medic autorizat de către Asigurător. În eventualitatea unui risc ce depășește riscul de asigurare standard, determinat de către Asigurător, acesta își rezervă dreptul de a oferi asigurarea respectivului Membru al Grupului Asigurabil în alte condiții decât cele prevăzute în Cererea de asigurare sau de a refuza acceptarea riscului în ceea ce îl privește.

14.3. Contractantul se obligă să aducă la cunoștința tuturor Asiguraților prevederile prezentelor Condiții Generale (inclusiv informațiile cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal ale persoanelor asigurate) și ale Condițiilor Specifice puse la dispoziție de către Asigurător, anterior încheierii Contractului de asigurare și pe toată Durata acestuia, inclusiv în situația reînnoirii.
14.4. Contractantul asigurării se obligă să distribuie Certificatele Individuale de Asigurare, să colecteze Declarațiile Asiguraților și să le comunice Asigurătorului în termen de 45 de zile de la data primirii Poliței de Asigurare, după ce în prealabil acestea au fost semnate de către Asigurat. Netransmiterea Declarației, semnată și completată, în termen de 45 de zile de la data emiterii Certificatului Individual de Asigurare de către NN Asigurări de Viață, reprezintă consimțământul tacit al Asiguratului la producerea efectelor Contractului de Asigurare, dar și încuviințarea Asiguratului la declarația Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate de către acesta.
14.5. Contractantul își asumă obligația să întocmească și să mențină pe întreaga durată a Contractului de Asigurare un registru al Asiguraților care să conțină informații la zi privind numele, data nașterii, și planul de beneficii. Registrul constituie anexă la Polița de asigurare.
14.6.Contractantul, respectivAsiguratul, au dreptul de a solicita oricând informații suplimentare legate de calitatea pe care o dețin in Contractul de Asigurare prin intermediul consultantului de asigurare sau direct la sediul central al Asigurătorului, telefonic sau în scris.

Art. 15. Notificări

15.1. Toate notificările, cererile sau comunicările rezultate din sau în legătură cu prezentul Contract de Asigurare vor fi făcute în scris și vor fi transmise prin scrisoare (comunicată prin poștă sau direct, sub semnătura reprezentanților autorizați ai acestuia la coordonatele menționate în Polița de Asigurare) sau prin corespondență electronică (e-mail).
15.2. Notificările/comunicările verbale nu sunt luate în considerare de nici una dintre Părțile Contractante.
15.3. Asigurătorul este obligat să accepte cu efect juridic documentele ce i-au fost trimise, în vederea încheierii Contractului sau ulterior intrării lui în vigoare, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă. Respectivele documente au efect juridic numai dacă se face dovada că au fost recepționate de către Asigurător.
15.4. În cazul în care Contractantul își schimbă sediul social, adresa de corespondență, adresa de e-mail declarată fără a notifica Asigurătorul în scris în acest sens, toată corespondența contractuală trimisă la ultimele date de contact comunicate Asigurătorului va avea efecte juridice depline, Asigurătorul fiind exonerat de orice răspundere.
15.5. Corespondența poate fi transmisă către Asigurător atât pe adresa de poștala menționată la începutul documentului (la rubrica „Părțile contractului”), cât și la adresa de e-mail asigurari@nn.ro.

Art. 16. Prevederi finale

Legislația aplicabilă. Contractul de Asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare aplicabilă în domeniu, în principal: Codul Civil, Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, cu modificările și completările ulterioare, Norma nr. 19/2018 privind distribuția de asigurări. În cazul în care la încheierea sau pe parcursul derulării prezentului Contract de Asigurare există sau vor deveni incidente dispoziții legale ce obligă părțile la o anumită conduită sau instituie obligații de natură fiscală în legătură cu Contractul de Asigurare, o asemenea conduită sau obligație de natură fiscală nu va fi în sarcina Asigurătorului decât în măsura în care actul normativ care le instituie stabilește în mod expres acest lucru; altfel, după caz Contractantul/ Asiguratul este ținut să respecte respectiva conduită sau obligație de natură fiscală. Asigurătorul nu are nici o responsabilitate în cazul în care acesta nu se conformează unei asemenea dispoziții legale.

Soluționarea pe cale amiabilă a litigiilor. Orice nemulțumire din partea Contractanților/ Asiguraților 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 oficiale, punctul de vedere al Asigurătorului conținând clarificările necesare și eventual modalitatea de soluționare a cererii. Dacă din punctul de vedere al reclamantului, răspunsul Asigurătorului nu răspunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri, în cadrul căreia să se soluționeze cererea.

În situația în care nu s-a reușit soluționarea cazului pe cale amiabilă, părțile se pot adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF). În plus, în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, părțile au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor.

SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (A.S.F.) are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților.

Aceste demersuri nu îngrădesc însă dreptul de a adresa instanțele competente.

Specimenul de semnătură. Semnătura Contractantului de pe Cererea de asigurare este considerată specimen de semnătură. Toate solicitările de modificare vor fi luate în considerare dacă vor avea aceeași semnătură ca pe documentul mai sus menționat. În cazul în care Contractantul își schimbă semnătura pe parcursul derulării Contractului, va avea obligația să aducă la cunoștința Asigurătorului acest fapt, printr-un document cu noul specimen de semnătură, documentul respectiv fiind semnat și cu vechea și cu noua semnătură.

Deduceri fiscale: Prevederile Codului fiscal în vigoare se vor aplica primelor de asigurare și indemnizațiilor de asigurare plătite și prevăzute de Contractul de Asigurare.

Fondul de garantare a asiguraților: În vederea protejării Asiguraților prin contribuția Asigurătorilor (inclusiv a NN Asigurări de Viață S.A.), s-a constituit Fondul de Garantare („Fondul"). Fondul, ca schemă de garantare în domeniul asigurărilor, are ca scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui asigurător. Fondul garantează plata de indemnizații/despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate, în condițiile legii, în cazul falimentului unui asigurător, cu respectarea plafonului de garantare prevăzut în lege și în limita resurselor financiare disponibile la momentul plății. În cazul în care disponibilitățile Fondului nu sunt suficiente pentru acoperirea cuantumului sumelor cuvenite creditorilor de asigurări, creanțele acestora vor putea fi onorate pe măsura alimentării Fondului.

Instanța competentă în caz de litigii. Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu prezentul Contract de Asigurare vor fi soluționate de instanța judecătorească în a cărei rază teritorială este localizat sediul social al Asigurătorului.

Modificarea condițiilor contractuale. La reînnoirea contractului și oricând pe parcursul anului contractual, Condițiile Contractuale pot fi modificate de către Asigurător. Asigurătorul va informa Contractantul asupra modificărilor ce vizează Condițiile Contractuale (prin intermediul canalelor de comunicare agreate), înainte de intrarea acestora în vigoare, noua versiune a Condițiilor Contractuale putând fi accesată de către Contactant prin intermediul paginii de internet a NN Asigurări de Viață S.A, la adresa www.nn.ro.

Prelucrarea datelor cu caracter personal

NN Asigurări de Viață S.A prelucrează datele cu caracter personal declarate de Contractant si/sau Asigurat în temeiul îndeplinirii obligațiilor contractuale si legale care sunt în sarcina Asigurătorului ca urmare a încheierii si derularii contractului de asigurare, precum si a îndeplinirii obligațiilor legale și contractuale ale Asigurătorului față de clienti.

Astfel, pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu contractul de asigurare și în vederea îndeplinirii obligațiilor legale, NN Asigurări de Viață S.A. poate comunica datele cu caracter personal ale Asiguraților către autorități publice, operatori, terți sau împuterniciții săi sau altor categorii de destinatari, așa cum sunt menționați pe **www.nn.ro**, în secțiunea Prelucrarea datelor personale.

În scop legal și contractual, NN Asigurări de Viață S.A. poate transfera datele cu caracter personal ale Asiguraților în străinătate, cu respectarea prevederilor Regulamentului UE nr. 679/2016 privind Protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date ("Regulamentul"). Vă rugăm consultați secțiunea Prelucrarea datelor personale de pe **www.nn.ro** pentru detalii.

În baza interesului legitim, în cazul în care Asigurații au încheiat contracte/acte de aderare și cu altă entitate din Grupul NN, NN Asigurări de Viață S.A. va comunica modificarea datelor de identificare (nume și prenume, număr și serie CI, data eliberare și expirare CI, adresa legală) către respectiva entitate,

în vederea actualizării și prelucrării în scop contractual a unor date exacte, în limitele prevăzute de Regulament.
Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele, luăm în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare.
Având în vedere că prelucrarea datelor conform celor indicate mai sus este necesară pentru încheierea și/sau derularea contractului de asigurare, neacceptarea condițiilor în care sunt prelucrare datele înseamnă că NN Asigurări de Viață S.A. nu va putea încheia și/sau derula contractul de asigurare.
Pentru orice nemulțumire legată de prelucrarea datelor personale vă puteți adresa Responsabilului pentru protecția datelor la adresa **dpo@nn.ro** și/sau Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.
Drepturile acordate de Regulament, inclusiv dreptul de acces, rectificare, ștergere sau portabilitate a datelor, restricționarea prelucrării și opoziție pot fi exercitate printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă la sediul societății.
Societatea NN Asigurări de Viață S.A. este operator de date cu caracter personal numărul 160.

Prezentele Condiții contractuale intră în vigoare de la data de 20.07.2020 şi se vor aplica Contractelor încheiate după această dată.

Art. 17. Definiții

Accident	Orice eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului pe durata de valabilitate a Contractului de asigurare sau a componentei de asigurare, care cauzează vătămări corporale, datorate 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 și care cauzează în mod direct producerea Evenimentului asigurat.
Agent de asigurare (denumit și Consultant de Asigurare)	Intermediar secundar, persoană fizică sau juridică, care in baza Contractului de Agent și sub răspunderea Asigurătorului desfășoară activități de distributie 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-financuare, acordate de Asigurător. Activitatea agentului de asigurări este reglementată, supravegheată și controlată de Autoritatea de Supraveghere Financiară.
Asigurat	Persoana desemnată de Contractant, și față de care Asigurătorul are obligația ca la producerea riscului asigurat să acorde indemnizația sau suma asigurată conform prevederilor Contractului de Asigurare.
Companie de brokeraj (denumită și Broker de asigurare)	Intermediar principal, persoana juridică română, autorizată de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, respectiv intermediarul în asigurări cu sediul social într-un stat membru al Uniunii Europene sau al Spațiului Economic European care, în baza dreptului de stabilire și a libertății de a presta servicii, desfășoară activitatea de intermediere pe teritoriul României, care negociază pentru clienții săi, persoane fizice sau juridice, asigurați ori potențiali asigurați, încheierea contractelor de asigurare și acordă asistență înainte și pe durata derulării contractelor de asigurare.
Componenta de asigurare	Acoperirea pentru care Contractantul a optat în cuprinsul Contractului de Asigurare.
Certificat Individual de Asigurare	Un document eliberat de Asigurător fiecărui Asigurat și care confirmă încheierea Contractului de Asigurare.
Contractant	Persoană juridică care încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul și care se obligă să plătească Prima de asigurare.
Canale de informare utilizate de Asigurător	Mijloace de comunicare electronice ori servicii de mesagerie scurtă. Asigurătorul îşi rezervă dreptul de a alege canalul de comunicare pe care îl consideră cel mai potrivit, în funcţie de tipul de comunicare.
Data începerii Contractului	Data la care Cererea de asigurare a fost înregistrată de Asigurător și comunicată prin Polița de Asigurare.
Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare	Contractul de Asigurare intră în vigoare la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății integrale a celei dintâi prime de asigurare specificată în Decontul de prime.
Data reînnoirii contractului	Data la care s-a împlinit 1 (un) an de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare sau de la ultima reînnoire a contractului de asigurare.
Decont de prime	Documentul în cuprinsul căruia sunt menționate detaliile legate de primele aferente Contractului de asigurare.
Declarația Asiguratului	Document anexă la Certificatul Individual de Asigurare prin care

	Asiguratul își exprimă individual consimțământul cu privire la introducerea sa în asigurare, respectiv cu privire la producerea efectelor Contractului de Asigurare în ceea ce privește starea de sănătate și integritatea sa corporală, consimțind la declarațiile Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate.
Dispecerat	Serviciul disponibil Asiguratului și Contractantului pentru a solicita informații cu privire la asigurarea deținută (numărul de telefon 021 9464 și/sau adresa de email asigurari@nn.ro).
Durata Contractului de asigurare	Durata contractului de asigurare este, de 1 (un) an de la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare sau de la ultima reînnoire a contractului de asigurare.
Data Scadentă a plății	Data calendaristică la care Primele de Asigurare sunt datorate Asigurătorului, menționate ca atare în Polița de Asigurare.
Eveniment asigurat	Un eveniment la producerea căruia Asigurătorul este obligat să plătească Indemnizația de asigurare, în conformitate cu prevederile Contractului de Asigurare. Evenimentul asigurat este definit ca atare în cadrul Condițiilor Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente de asigurare contractată de către Contractantul asigurării.
Furnizorul de servicii medicale	Instituții care oferă servicii de asistență medicală.
Indemnizație de asigurare	Suma plătibilă de către Asigurător ca urmare a producerii Evenimentului asigurat, conform prevederilor Contractului de Asigurare.
Îmbolnăvire	Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate a Asiguratului, diagnosticată ca atare de un medic de specialitate, apărută în perioada de valabilitate a asigurării sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a asigurării.
Perioadă de asigurare	Perioada de 1 (un) an cuprinsă între două date succesive de reînnoire a Contractului. Primul an de asigurare începe la Data începerii Contractului.
Perioadă de grație	Perioada de 30 de zile calendaristice de la data ultimei scadențe neachitate în care Contractul este valabil și în care riscurile asigurate sunt acoperite.
Plan de beneficii	Un set de componente de asigurare care sunt oferite Asiguraților, așa cum sunt indicate în Polița de asigurare.
Poliță de asigurare	Documentul eliberat de Asigurător Contractantului care confirmă încheierea Contractului de Asigurare.
Prima de asigurare	Suma de bani plătibilă Asigurătorului de către Contractantul asigurării la Datele Scadente pentru a beneficia de acoperirea oferită prin Contractul de Asigurare.
Suma asigurată	Limita maximă a indemnizației de asigurare pe care Asigurătorul o poate plăti în cazul producerii riscului asigurat, pe durata unui an de asigurare.

Gerke Anno Witteveen
Director Executiv Financiar

Gabriela Lupaș-Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni

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

Cod: **NNAV 180 V3 0920**

Condițiile Generale ale Asigurării Voluntare de Sănătate de Grup

Exemplar de returnat la sediul central

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ **Semnătura** _____ **Data primirii** _____

Capitole

Părțile contractului	pag. 2
Contractul de asigurare	pag. 2
Obiectul Asigurării	pag. 2
Criterii de eligibilitate	pag. 3
Încheierea Contractului de Asigurare	pag. 3
Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și reînnoirea acestuia	pag. 4
Prima de asigurare	pag. 4
Încetarea Contractului de Asigurare	pag. 6
Încetarea calității de Asigurat	pag. 6
Declarații false	pag. 7
Modificări permise	pag. 7
Plata Indemnizațiilor de asigurare	pag. 8
Excluderi	pag. 8
Drepturile și obligațiile Asigurătorului/ Contractantului	pag. 9
Notificări	pag. 9
Prevederi finale	pag. 10
Definiții	pag. 12

Art. 1. Părțile contractului

Părțile contractului de Asigurare voluntară de sănătate de grup (în continuare "Contractul de asigurare" sau "Contractul") sunt:

Contractantul: Persoană juridică care încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul și care se obligă să plătească Prima de asigurare.

Asiguratul: Persoana desemnată de Contractant și căreia îi sunt oferite beneficiile serviciilor menționate în Contractul de asigurare.

Asigurător: NN Asigurări de Viață S.A. cu sediul în Str. Costache Negri, nr. 1-5, sector 5, București, 050552, telefon 021 9464, societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, cod: RA-012/10.04.2003, cod LEI: 549300GK7Z9RSNNVFB27, înregistrată la Registrul Comerțului cu numărul J 40/475/1997, CUI 9100488, operator de date cu caracter personal numărul 160.

Art. 2. Contractul de asigurare

Contractul de Asigurare al NN Asigurări de Viață S.A. va fi guvernat de următoarele Condiții Generale ale Contractului de Asigurare (denumite în cele ce urmează „Condiții Generale"), care se completează cu Condițiile Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente de asigurare (denumite în cele ce urmează „Condiții Specifice").

Contractul de Asigurare este încheiat de către Contractant cu Asigurătorul în vederea asigurării unui Grup Asigurabil, format din persoane fizice care îndeplinesc condițiile de eligibilitate din Cererea de asigurare și din prezentele Conditii Contractuale și asupra căruia Contractantul are un interes asigurabil. Grupul Asigurabil este constituit și funcționează în scopul declarat anterior, neavând scopuri sau interese nelegitime.

Pentru acest tip de contract nu există Valoare de Răscumpărare și nici participare la profit.

Informații cu privire la asigurarea deținută pot fi solicitate atât prin intermediul Dispeceratului pus la dispoziție de către Asigurător, cât și prin intermediul canalelor de informare agreate.

Contractul de asigurare este constituit din următoarele documente:

- Cererea de asigurare;
- Oferta privind încheierea contractului de Grup;
- Prezentele Condiții Contractuale;
- Condițiile Contractuale specifice componentelor de asigurare selectate de Contractant;
- Condiții Specifice – Beneficiul de Prevenție și Consultații medicale (dacă Contractantul a optat pentru acest beneficiu);
- Polița de asigurare împreună cu toate anexele sale prezente și viitoare;
- Documentele suplimentare Cererii de asigurare, necesare evaluării riscului asigurat
- Certificatele Individuale de Asigurare (care includ Declarația Asiguratului) și
- Alte Anexe prezente și viitoare

Art. 3. Obiectul Asigurării

Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup este un produs ce oferă protecție Asiguraților pentru riscurile menționate în Certificatul Individual de Asigurare și se încheie în mod obligatoriu nominal.

Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup se încheie pe o perioadă de 1 (un) an, cu posibilitatea reînnoirii anuale. Componentele Asigurării sunt detaliate în cuprinsul Condițiilor Specifice.
Prezenta asigurare oferă acoperire atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia, pentru toate componentele de asigurare.

Art. 4. Criterii de eligibilitate

Contractul de Asigurare se încheie pentru membrii Grupului, care îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

- Au vârsta cuprinsă între 16 – 64 ani;
- Sunt apți de muncă;
- Efectuează consult medical periodic;
- Nici unul dintre membri grupului nu a fost în concediu medical pentru aceeași cauză pe o perioadă mai mare de 30 de zile în ultimul an calendaristic.

Sunt asimilați Asiguraților și soțul/soția sau partenerul de viață al angajatului care îndeplinește Condițiile de eligibilitate. Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica îndeplinirea de către fiecare Membru al Grupului Asigurabil a condițiilor cumulative de eligibilitate. Membrii Grupului Asigurabil care nu îndeplinesc condițiile cumulative de eligibilitate nu vor fi incluși în Polița de Asigurare, nu li se va elibera Certificat Individual de Asigurare, iar Asigurătorul nu va acoperi riscul producerii Evenimentului asigurat în ceea ce îi privește.

Art. 5. Încheierea Contractului de Asigurare

5.1. Contractul de asigurare se încheie între Asigurător și o persoană juridică înregistrată în România, în calitate de Contractant, în beneficiul Asiguraților.
Cererea de asigurare precum și Oferta de Asigurare trebuie datate și semnate de către reprezentanții legali ai Contractantului.
5.2. Fiecare Asigurat, pentru care s-a emis un Certificat Individual de Asigurare, are la dispoziție 45 de zile pentru a își exprima dezacordul cu privire la Contractul de Asigurare. În cazul în care Asiguratul nu este de acord cu introducerea sa în asigurare, atunci toate drepturile și obligațiile Asiguratului dobândite în baza Contractului de Asigurare încetează în urma și la data cererii exprese a acestuia. Neprimirea niciunui răspuns în termen de 45 de zile calendaristice de la data emiterii Poliței de asigurare/Certificatului individual de Asigurare echivalează cu acceptul Asiguratului pentru introducerea sa în asigurare, în principal cu privire la:

- producerea efectelor Contractului de Asigurare în ceea ce privește sănătatea și integritatea sa fizică;
- consimțământul acestuia la declarațiile Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate.

5.3. În cazul în care documentele solicitate în vederea încheierii contractului nu sunt trimise de către Contractant către Asigurător într-o perioadă maximă de 30 de zile calendaristice de la Data începerii contractului, Cererea de asigurare și Oferta vor fi anulate.
5.4. Calitatea de Asigurat a fiecărui Membru al Grupului Asigurabil și dobândirea de către acesta a drepturilor și obligațiilor specifice în baza Contractului de Asigurare sunt confirmate prin Certificatul Individual de Asigurare emis nominal de către Asigurător.
5.5. Toate datele cu caracter personal, inclusiv cele referitoare la starea de sănătate a Asiguraților, primite de Asigurător de la Contractant sau direct de la Asigurat se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopurile prezentului Contract de Asigurare.

Art. 6. Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și reînnoirea acestuia

6.1. Prezentul Contract de Asigurare intră în vigoare la ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății integrale a celei dintâi prime de asigurare specificată în Polița de Asigurare.
6.2. Ulterior încheierii Contractului de asigurare, Contractantul poate renunța la acesta în termen de 20 de zile lucrătoare de la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare. Primele plătite se vor returna integral Contractantului, fără a fi purtătoare de dobândă.
6.3. Anterior datei de reînnoire a Contractului de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a reevalua riscurile asigurate în temeiul Contractului de Asigurare și de a refuza sau accepta reînnoirea acestuia în noile condiții astfel determinate. Contractul de Asigurare poate fi reînnoit prin plata primei de asigurare.
6.4. Reînnoirea contractului se va realiza în următoarele condiții:
i) se face pentru toți Membrii Asigurați din contract în același timp;
ii) înainte cu 45 de zile de data reînnoirii Contractului, Contractantul primește (prin intermediul canalelor de informare agreate) informații despre prima de asigurare valabilă pentru noua perioadă de asigurare, în funcție de riscurile asigurate și de structura grupului la data respectivă, precum și despre actualizările din Condițiile Contractuale valabile la data reînnoirii (dacă este cazul)
C. În situația în care Contractantul nu dorește să aducă modificări în contract (ținând cont de situația valabilă la finalul anului precedent de asigurare referitor la persoanele asigurate și la riscurile acoperite), acesta poate să-și exercite opțiunea de reînnoire a Contractului de Asigurare pentru o nouă perioadă de asigurare, prin plata primei de asigurare.
D. În situația în care Contractantul dorește să aducă modificări Contractului de Asigurare (ținând cont de situația valabilă la finalul anului precedent de asigurare), este necesară contactarea intermediarului în asigurări în vederea întocmirii documentației necesare reînnoirii contractului.
În această situație, Contractantul va comunica Asigurătorului opțiunea sa de reînnoire a duratei Contractului de Asigurare, în scris, cel târziu cu 10 (zece) zile calendaristice înainte de data expirării duratei Contractului și după ce, în prealabil, a fost informat despre actualizările din Condițiile Contractuale valabile la data reînnoirii (dacă este cazul).
Adăugarea oricărei/ oricăror componente este permisă numai la reînnoirea contractului.

Art.7. Prima de asigurare

7.1. Prima de asigurare este stabilită de către Asigurător, și se calculează în funcție de vârsta membrilor eligibili, ocupația acestora, suma asigurată pentru riscurile asigurate și mărimea Grupului și Beneficiul de Prevenție și Consultații medicale ales. Prima de asigurare totală este calculată ca sumă a primelor aferente tuturor persoanelor cuprinse în Contractul de asigurare și se plătește integral anual sau în rate lunare, trimestriale sau semestriale, conform Contractului de asigurare.

7.2. Contractantul este responsabil de efectuarea plății Primelor de asigurare și va plăti aceste Prime de asigurare în avans, la Datele scadente.

7.3. Plata celei dintâi prime va fi efectuată în termen de maxim 10 (zece) zile lucrătoare de la Data începerii contractului, exclusiv în baza și după recepționarea de către Contractant a decontului de prime emis de către Asigurător. În cazul în care Contractantul nu efectuează această plată, Asigurătorul are dreptul de a denunța unilateral Contractul de Asigurare.

7.4. Contractantul va efectua orice plată datorată în conformitate cu Decontul de Prime corespunzător emis de către Asigurător.

7.5. În vederea efectuării plății Primelor de asigurare, Contractantul beneficiază de o perioadă de grație de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data scadenței respectivei plăți. În cazul în care Contractantul nu a efectuat plata Primelor de asigurare nici în cadrul perioadei de grație, Asigurătorul nu va mai acoperi riscul aferent componentelor de asigurare începând cu ora 00:00 a zilei imediat următoare ultimei zile a perioadei de grație. Orice Eveniment Asigurat apărut după această dată și până la plata integrală a primelor restante către Asigurător nu va fi acoperit, Asigurătorul fiind exonerat de plata oricărei Indemnizații de asigurare. Componentele de asigurare vor fi repuse în vigoare, cu efect numai pentru viitor, începând cu ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății primelor de asigurare datorate.

7.6. Dacă primele de asigurare nu au fost plătite de Contractant până la data scadenței respectivei plăți (după încheierea perioadei de grație), riscul producerii Evenimentului asigurat nu este acoperit, însă Contractul de asigurare continuă să-și producă efectele parțial, astfel primele de asigurare aferente fiecărei componente de asigurare vor continua să fie deduse pentru o perioadă de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație) de la data scadenței plății restante a respectivei prime de asigurare. Contractantul asigurării va fi notificat în scris cu cel puțin 20 de zile calendaristice înaintea împlinirii acestei perioade asupra consecințelor legale ale neplății primei de asigurare restante.

7.7. Contractantul va efectua plățile prin transfer bancar în contul Asigurătorului indicat în Deconturile de Prime. Data plății va fi considerată data la care banca Contractantului vizează ordinele de plată emise de către acesta și înaintate în acest scop. Ordinele de plată emise de către Contractant, conținând datele complete și corecte privind plata și transferul către contul bancar al Asigurătorului și vizate în mod corespunzător de către banca Contractantului vor face dovada efectuării plății.

7.8. În cazul modificării numărului de membri, prima de asigurare este calculată și trecută în Deconturile de Primă ca fiind pro-rata aferentă perioadei în care persoana asigurată a fost inclusă în asigurare.

Prima de asigurare datorată pentru persoana asigurată nou adaugată va fi ajustată în consecință, începând cu data imediat următoare a scadenței plății Primei de asigurare.

7.9. Toate Primele de asigurare plătite de către Contractant cât și plățile făcute de către Asigurător vor fi efectuate în moneda românească (Leu).

7.10. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există o variație semnificativă de apariție a evenimentului asigurat față de cea asumată de Asigurător la momentul calculării ratelor de primă în vigoare. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la data următoarei reînnoiri a Contractului de Asigurare.

Art.8. Încetarea Contractului de Asigurare

8.1. Contractul de Asigurare își încetează efectele de plin drept în următoarele situații:

a) Prin rezilierea unilaterală de către Asigurător a Contractului de asigurare în cazul neplății primei de asigurare în termen de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație) de la data scadenței plății restante;

b) În cazul Declarațiilor false, conform articolului 10.2;

c) La ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei expirării duratei tuturor componentelor de asigurare, menționată în Polița de asigurare.

d) În urma și la data pierderii personalității juridice a Contractantului, prin comasare, divizare sau dizolvare, pe durata de valabilitate a Contractului de Asigurare. În caz de comasare sau de divizare, Contractul de Asigurare poate fi transferat asupra acelei entități juridice de drept public sau privat care dobândește, ca efect al comasării sau al divizării, interes asigurabil asupra unora sau a tuturor Asiguraților, în privința acestor Asigurați. Transferul Contractului de Asigurare va fi efectuat cu acordul ambelor părți contractante – Asigurător și noul Contractant - în condițiile ce vor fi convenite, în scris, de către Părți.

e) În cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului și/sau Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. La constatarea acestor situații, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de Asigurare, printr-o notificare adresată în acest sens Contractantului. Contractul de Asigurare va înceta de plin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei indicată în notificare de către Asigurător a scrisorii mai sus menționate, prin care Asigurătorul informează Contractantul asupra încetării Contractului de Asigurare, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești;

f) La solicitarea Contractantului, printr-o notificare scrisă adresată Asigurătorului. În acest caz Contractul va înceta de

plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații sau proceduri, la ora 00.00 a zilei lucrătoare ulterioare datei recepționării de către Asigurător a respectivei notificări.
8.2. Încetarea Contractului de Asigurare nu va avea nici un efect asupra obligațiilor deja scadente între părți la data la care Contractul de Asigurare își încetează efectele.

Art.9. Încetarea calității de Asigurat

9.1. Calitatea de Asigurat încetează în oricare din următoarele situații:
a) La data la care Asiguratul pierde calitatea de Membru al Grupului Asigurabil;
b) La data cererii exprese a Asiguratului;
c) La data încadrării Asiguratului în grad de invaliditate care îl face inapt de muncă;
d) La data decesului Asiguratului;
e) În cazul altor situații de încetare a contractului cu privire la Asigurat prevăzute în Condițiile Specifice.
9.2. Toate drepturile și obligațiile Asiguratului în baza Contractului de Asigurare, care au fost confirmate prin Certificatul Individual de Asigurare, încetează de plin drept la ora 24:00 a zilei în care calitatea de Asigurat a Membrului Grupului Asigurabil încetează, Asigurătorul neacoperind riscul producerii Evenimentului Asigurat ulterior acestui moment.

Art.10. Declarații false

10.1. Contractantul este răspunzător pentru corectitudinea informațiilor furnizate privind condițiile de eligibilitate ale Asiguratului.
10.2. Dacă Contractantul sau Asiguratul vor furniza declarații false sau informații incomplete, în măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Contractului de Asigurare, Asigurătorul își rezervă dreptul de a lua următoarele măsuri, în funcție de circumstanțele concrete:
(a) să rezilieze unilateral Contractul de asigurare;
(b) să anuleze, în parte sau în totalitate, beneficiile acordate prin Contractul de Asigurare Asiguraților care au furnizat respectivele declarații false sau informații incomplete, prin simpla notificare adresată în acest sens Contractantului, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități. În această situație, calitatea de Asigurat a persoanelor în cauză încetează la data indicată în notificarea transmisă de către Societate;
(c) să nu plătească nici o indemnizație și nici o altă pretenție, indiferent de natura acesteia, cum ar fi restituirea primelor de asigurare deja plătite, în condițiile prezentului Contract de Asigurare.

Art. 11. Modificări permise

11.3. Pe parcursul Contractului

Toate modificările vor intra în vigoare la data procesării lor de către Asigurător.

11.3.1. Pe durata Contractului de Asigurare, orice Asigurat are obligația să anunțe schimbările intervenite în adresa și/sau numele său.
11.3.2. Asiguratul trebuie să informeze Contractantul la apariția oricărora dintre modificările menționate la Art. 11.1.1 și să completeze formularul tipizat pus la dispoziție de către Asigurător în acest sens. Contractantul are obligația de a informa Asigurătorul în cel mai scurt timp despre aceste modificări, comunicându-i formularul completat, datat si semnat de către Asigurat.
11.3.3. Contractantul are posibilitatea de a solicita Asigurătorului, în scris, în orice moment, introducerea/excluderea unor noi Membri în Grupul Asigurabil, de a transfera un Asigurat dintr-un Plan de beneficii în altul.
11.3.4. Contractantul are posibilitatea, în ceea ce privește un anumit Membru al Grupului Asigurabil, individual nominalizat de către Contractant, de a solicita încetarea efectelor unei anumite componente de asigurare.
11.3.5. Orice modificări sau completări ale Contractului de Asigurare sunt valabile și obligatorii pentru Părți numai dacă sunt aprobate în scris de către reprezentanții legali ai ambelor Părți și incluse ca atare în Contractul de Asigurare.
11.3.6. Emiterea de către Asigurător a unui Certificat Individual de Asigurare pentru noul Membru introdus de către Contractant în Grupul Asigurabil sau pentru Asiguratul transferat dintr-un Plan de beneficii în altul echivalează cu acceptarea noului Membru în asigurare de către Asigurător, respectiv cu acceptarea de către Asigurător a transferului Asiguratului dintr-un Plan de beneficii în altul.

11.4. La reînnoirea contractului

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

Art. 12. Plata Indemnizațiilor de asigurare

12.1. La producerea Evenimentului Asigurat, Contractantul/Asiguratul are obligația să informeze Asigurătorul despre acest fapt în cel mai scurt timp, dar nu mai târziu de termenul prevăzut în Condițiile Specifice fiecărei componente de asigurare. Informarea se va face în scris, prin completarea unui formular tipizat pus la dispoziție de către Asigurător.
12.2. Pentru fiecare componentă de asigurare contractată de către Contractant, plata Indemnizației de asigurare se va face către Asigurat sau Furnizorul de servicii medicale în urma accesării de către Asigurat a unui serviciu medical la unul dintre Furnizorii de servicii medicale cu care Asigurătorul a încheiat un contract sau la orice alt Furnizor de servicii medicale, în conformitate cu Contractul de asigurare.
12.3. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga orice pretenție emisă de către Asigurat, pentru a determina

întinderea obligației pentru plata Indemnizației de asigurare. La producerea Evenimentului Asigurat, Contractantul se obligă să pună la dispoziția Asigurătorului orice informații solicitate de Asigurător, precum și documentele necesare evaluării cazului. Investigațiile se vor finaliza în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data la care dosarul de daună este complet, fiind depus la Asigurător. Indemnizația de asigurare este plătibilă într-un termen de 10 zile lucrătoare de la data finalizării investigațiilor.
12.4. Toate plățile se vor face de către Asigurător, în moneda națională românească. În vederea plății indemnizațiilor de asigurare este obligatoriu ca Asiguratul să dețină un cont bancar deschis pe numele lui.

Art. 13. Excluderi

Asigurătorul este exonerat de plata indemnizației de asigurare, dacă:

- evenimentul Asigurat este cauzat direct sau indirect de: război (declarat sau nu), invazie, acțiuni ale altor state, ostilități sau operațiuni similare unui război (fie că războiul a fost declarat sau nu), război civil, răscoală, mișcare socială de proporțiile unei răscoale, 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
- evenimentul Asigurat este cauzat direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate, contaminare chimică sau biologică
- evenimentul Asigurat este cauzat direct sau indirect de comiterea de către Asigurat a unei acțiuni ilegale, contravenție sau infracțiune de orice natură sau a oricărei încălcări a unei legi.
- suntem în prezența excluderilor specifice fiecărei componente de asigurare care se regăsesc în Condițiile Contractuale specifice fiecărei acoperiri.

Art. 14. Drepturile și obligațiile Asigurătorului/ Contractantului

14.1. Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare pentru Riscurile asigurate care sunt acoperite în perioada de valabilitate a asigurării, conform Condițiilor Specifice fiecărei componente de asigurare menționate în Polița de asigurare.

14.2. Asigurătorul are dreptul de a verifica starea de sănătate a Membrilor Grupului Asigurabil la încheierea sau pe parcursul derulării Contractului. Acest lucru poate include examinări medicale efectuate de un medic autorizat de către Asigurător. În eventualitatea unui risc ce depășește riscul de asigurare standard, determinat de către Asigurător, acesta își rezervă dreptul de a oferi asigurarea respectivului Membru al Grupului Asigurabil în alte condiții decât cele prevăzute în Cererea de asigurare sau de a refuza acceptarea riscului în ceea ce îl privește.

14.3. Contractantul se obligă să aducă la cunoștința tuturor Asiguraților prevederile prezentelor Condiții Generale (inclusiv informațiile cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal ale persoanelor asigurate) și ale Condițiilor Specifice puse la dispoziție de către Asigurător, anterior încheierii Contractului de asigurare și pe toată Durata acestuia, inclusiv în situația reînnoirii.
14.4. Contractantul asigurării se obligă să distribuie Certificatele Individuale de Asigurare, să colecteze Declarațiile Asiguraților și să le comunice Asigurătorului în termen de 45 de zile de la data primirii Poliței de Asigurare, după ce în prealabil acestea au fost semnate de către Asigurat. Netransmiterea Declarației, semnată și completată, în termen de 45 de zile de la data emiterii Certificatului Individual de Asigurare de către NN Asigurări de Viață, reprezintă consimțământul tacit al Asiguratului la producerea efectelor Contractului de Asigurare, dar și încuviințarea Asiguratului la declarația Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate de către acesta.
14.5. Contractantul își asumă obligația să întocmească și să mențină pe întreaga durată a Contractului de Asigurare un registru al Asiguraților care să conțină informații la zi privind numele, data nașterii, și planul de beneficii. Registrul constituie anexă la Polița de asigurare.
14.6.Contractantul, respectivAsiguratul, au dreptul de a solicita oricând informații suplimentare legate de calitatea pe care o dețin in Contractul de Asigurare prin intermediul consultantului de asigurare sau direct la sediul central al Asigurătorului, telefonic sau în scris.

Art. 15. Notificări

15.1. Toate notificările, cererile sau comunicările rezultate din sau în legătură cu prezentul Contract de Asigurare vor fi făcute în scris și vor fi transmise prin scrisoare (comunicată prin poștă sau direct, sub semnătura reprezentanților autorizați ai acestuia la coordonatele menționate în Polița de Asigurare) sau prin corespondență electronică (e-mail).
15.2. Notificările/comunicările verbale nu sunt luate în considerare de nici una dintre Părțile Contractante.
15.3. Asigurătorul este obligat să accepte cu efect juridic documentele ce i-au fost trimise, în vederea încheierii Contractului sau ulterior intrării lui în vigoare, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă. Respectivele documente au efect juridic numai dacă se face dovada că au fost recepționate de către Asigurător.
15.4. În cazul în care Contractantul își schimbă sediul social, adresa de corespondență, adresa de e-mail declarată fără a notifica Asigurătorul în scris în acest sens, toată corespondența contractuală trimisă la ultimele date de contact comunicate Asigurătorului va avea efecte juridice depline, Asigurătorul fiind exonerat de orice răspundere.
15.5. Corespondența poate fi transmisă către Asigurător atât pe adresa de poștala menționată la începutul documentului (la rubrica „Părțile contractului”), cât și la adresa de e-mail asigurari@nn.ro.

Art. 16. Prevederi finale

Legislația aplicabilă. Contractul de Asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare aplicabilă în domeniu, în principal: Codul Civil, Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, cu modificările și completările ulterioare, Norma nr. 19/2018 privind distribuția de asigurări. În cazul în care la încheierea sau pe parcursul derulării prezentului Contract de Asigurare există sau vor deveni incidente dispoziții legale ce obligă părțile la o anumită conduită sau instituie obligații de natură fiscală în legătură cu Contractul de Asigurare, o asemenea conduită sau obligație de natură fiscală nu va fi în sarcina Asigurătorului decât în măsura în care actul normativ care le instituie stabilește în mod expres acest lucru; altfel, după caz Contractantul/ Asiguratul este ținut să respecte respectiva conduită sau obligație de natură fiscală. Asigurătorul nu are nici o responsabilitate în cazul în care acesta nu se conformează unei asemenea dispoziții legale.

Soluționarea pe cale amiabilă a litigiilor. Orice nemulțumire din partea Contractanților/ Asiguraților 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 oficiale, punctul de vedere al Asigurătorului conținând clarificările necesare și eventual modalitatea de soluționare a cererii. Dacă din punctul de vedere al reclamantului, răspunsul Asigurătorului nu răspunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri, în cadrul căreia să se soluționeze cererea.

În situația în care nu s-a reușit soluționarea cazului pe cale amiabilă, părțile se pot adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF). În plus, în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, părțile au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor.

SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (A.S.F.) are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților.

Aceste demersuri nu îngrădesc însă dreptul de a adresa instanțele competente.

Specimenul de semnătură. Semnătura Contractantului de pe Cererea de asigurare este considerată specimen de semnătură. Toate solicitările de modificare vor fi luate în considerare dacă vor avea aceeași semnătură ca pe documentul mai sus menționat. În cazul în care Contractantul își schimbă semnătura pe parcursul derulării Contractului, va avea obligația să aducă la cunoștința Asigurătorului acest fapt, printr-un document cu noul specimen de semnătură, documentul respectiv fiind semnat și cu vechea și cu noua semnătură.

Deduceri fiscale: Prevederile Codului fiscal în vigoare se vor aplica primelor de asigurare și indemnizațiilor de asigurare plătite și prevăzute de Contractul de Asigurare.

Fondul de garantare a asiguraților: În vederea protejării Asiguraților prin contribuția Asigurătorilor (inclusiv a NN Asigurări de Viață S.A.), s-a constituit Fondul de Garantare („Fondul"). Fondul, ca schemă de garantare în domeniul asigurărilor, are ca scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui asigurător. Fondul garantează plata de indemnizații/despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate, în condițiile legii, în cazul falimentului unui asigurător, cu respectarea plafonului de garantare prevăzut în lege și în limita resurselor financiare disponibile la momentul plății. În cazul în care disponibilitățile Fondului nu sunt suficiente pentru acoperirea cuantumului sumelor cuvenite creditorilor de asigurări, creanțele acestora vor putea fi onorate pe măsura alimentării Fondului.

Instanța competentă în caz de litigii. Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu prezentul Contract de Asigurare vor fi soluționate de instanța judecătorească în a cărei rază teritorială este localizat sediul social al Asigurătorului.

Modificarea condițiilor contractuale. La reînnoirea contractului și oricând pe parcursul anului contractual, Condițiile Contractuale pot fi modificate de către Asigurător. Asigurătorul va informa Contractantul asupra modificărilor ce vizează Condițiile Contractuale (prin intermediul canalelor de comunicare agreate), înainte de intrarea acestora în vigoare, noua versiune a Condițiilor Contractuale putând fi accesată de către Contactant prin intermediul paginii de internet a NN Asigurări de Viață S.A, la adresa www.nn.ro.

Prelucrarea datelor cu caracter personal

NN Asigurări de Viață S.A prelucrează datele cu caracter personal declarate de Contractant si/sau Asigurat în temeiul îndeplinirii obligațiilor contractuale si legale care sunt în sarcina Asigurătorului ca urmare a încheierii si derularii contractului de asigurare, precum si a îndeplinirii obligațiilor legale și contractuale ale Asigurătorului față de clienti.

Astfel, pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu contractul de asigurare și în vederea îndeplinirii obligațiilor legale, NN Asigurări de Viață S.A. poate comunica datele cu caracter personal ale Asiguraților către autorități publice, operatori, terți sau împuterniciții săi sau altor categorii de destinatari, așa cum sunt menționați pe **www.nn.ro**, în secțiunea Prelucrarea datelor personale.

În scop legal și contractual, NN Asigurări de Viață S.A. poate transfera datele cu caracter personal ale Asiguraților în străinătate, cu respectarea prevederilor Regulamentului UE nr. 679/2016 privind Protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date ("Regulamentul"). Vă rugăm consultați secțiunea Prelucrarea datelor personale de pe **www.nn.ro** pentru detalii.

În baza interesului legitim, în cazul în care Asigurații au încheiat contracte/acte de aderare și cu altă entitate din Grupul NN, NN Asigurări de Viață S.A. va comunica modificarea datelor de identificare (nume și prenume, număr și serie CI, data eliberare și expirare CI, adresa legală) către respectiva entitate,

în vederea actualizării și prelucrării în scop contractual a unor date exacte, în limitele prevăzute de Regulament.
Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele, luăm în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare.
Având în vedere că prelucrarea datelor conform celor indicate mai sus este necesară pentru încheierea și/sau derularea contractului de asigurare, neacceptarea condițiilor în care sunt prelucrare datele înseamnă că NN Asigurări de Viață S.A. nu va putea încheia și/sau derula contractul de asigurare.
Pentru orice nemulțumire legată de prelucrarea datelor personale vă puteți adresa Responsabilului pentru protecția datelor la adresa **dpo@nn.ro** și/sau Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.
Drepturile acordate de Regulament, inclusiv dreptul de acces, rectificare, ștergere sau portabilitate a datelor, restricționarea prelucrării și opoziție pot fi exercitate printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă la sediul societății.
Societatea NN Asigurări de Viață S.A. este operator de date cu caracter personal numărul 160.

Prezentele Condiții contractuale intră în vigoare de la data de 20.07.2020 şi se vor aplica Contractelor încheiate după această dată.

Art. 17. Definiții

Accident	Orice eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului pe durata de valabilitate a Contractului de asigurare sau a componentei de asigurare, care cauzează vătămări corporale, datorate 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 și care cauzează în mod direct producerea Evenimentului asigurat.
Agent de asigurare (denumit și Consultant de Asigurare)	Intermediar secundar, persoană fizică sau juridică, care in baza Contractului de Agent și sub răspunderea Asigurătorului desfășoară activități de distributie 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-financuare, acordate de Asigurător. Activitatea agentului de asigurări este reglementată, supravegheată și controlată de Autoritatea de Supraveghere Financiară.
Asigurat	Persoana desemnată de Contractant, și față de care Asigurătorul are obligația ca la producerea riscului asigurat să acorde indemnizația sau suma asigurată conform prevederilor Contractului de Asigurare.
Companie de brokeraj (denumită și Broker de asigurare)	Intermediar principal, persoana juridică română, autorizată de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, respectiv intermediarul în asigurări cu sediul social într-un stat membru al Uniunii Europene sau al Spațiului Economic European care, în baza dreptului de stabilire și a libertății de a presta servicii, desfășoară activitatea de intermediere pe teritoriul României, care negociază pentru clienții săi, persoane fizice sau juridice, asigurați ori potențiali asigurați, încheierea contractelor de asigurare și acordă asistență înainte și pe durata derulării contractelor de asigurare.
Componenta de asigurare	Acoperirea pentru care Contractantul a optat în cuprinsul Contractului de Asigurare.
Certificat Individual de Asigurare	Un document eliberat de Asigurător fiecărui Asigurat și care confirmă încheierea Contractului de Asigurare.
Contractant	Persoană juridică care încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul și care se obligă să plătească Prima de asigurare.
Canale de informare utilizate de Asigurător	Mijloace de comunicare electronice ori servicii de mesagerie scurtă. Asigurătorul îşi rezervă dreptul de a alege canalul de comunicare pe care îl consideră cel mai potrivit, în funcţie de tipul de comunicare.
Data începerii Contractului	Data la care Cererea de asigurare a fost înregistrată de Asigurător și comunicată prin Polița de Asigurare.
Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare	Contractul de Asigurare intră în vigoare la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății integrale a celei dintâi prime de asigurare specificată în Decontul de prime.
Data reînnoirii contractului	Data la care s-a împlinit 1 (un) an de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare sau de la ultima reînnoire a contractului de asigurare.
Decont de prime	Documentul în cuprinsul căruia sunt menționate detaliile legate de primele aferente Contractului de asigurare.
Declarația Asiguratului	Document anexă la Certificatul Individual de Asigurare prin care

	Asiguratul își exprimă individual consimțământul cu privire la introducerea sa în asigurare, respectiv cu privire la producerea efectelor Contractului de Asigurare în ceea ce privește starea de sănătate și integritatea sa corporală, consimțind la declarațiile Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate.
Dispecerat	Serviciul disponibil Asiguratului și Contractantului pentru a solicita informații cu privire la asigurarea deținută (numărul de telefon 021 9464 și/sau adresa de email asigurari@nn.ro).
Durata Contractului de asigurare	Durata contractului de asigurare este, de 1 (un) an de la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare sau de la ultima reînnoire a contractului de asigurare.
Data Scadentă a plății	Data calendaristică la care Primele de Asigurare sunt datorate Asigurătorului, menționate ca atare în Polița de Asigurare.
Eveniment asigurat	Un eveniment la producerea căruia Asigurătorul este obligat să plătească Indemnizația de asigurare, în conformitate cu prevederile Contractului de Asigurare. Evenimentul asigurat este definit ca atare în cadrul Condițiilor Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente de asigurare contractată de către Contractantul asigurării.
Furnizorul de servicii medicale	Instituții care oferă servicii de asistență medicală.
Indemnizație de asigurare	Suma plătibilă de către Asigurător ca urmare a producerii Evenimentului asigurat, conform prevederilor Contractului de Asigurare.
Îmbolnăvire	Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate a Asiguratului, diagnosticată ca atare de un medic de specialitate, apărută în perioada de valabilitate a asigurării sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a asigurării.
Perioadă de asigurare	Perioada de 1 (un) an cuprinsă între două date succesive de reînnoire a Contractului. Primul an de asigurare începe la Data începerii Contractului.
Perioadă de grație	Perioada de 30 de zile calendaristice de la data ultimei scadențe neachitate în care Contractul este valabil și în care riscurile asigurate sunt acoperite.
Plan de beneficii	Un set de componente de asigurare care sunt oferite Asiguraților, așa cum sunt indicate în Polița de asigurare.
Poliță de asigurare	Documentul eliberat de Asigurător Contractantului care confirmă încheierea Contractului de Asigurare.
Prima de asigurare	Suma de bani plătibilă Asigurătorului de către Contractantul asigurării la Datele Scadente pentru a beneficia de acoperirea oferită prin Contractul de Asigurare.
Suma asigurată	Limita maximă a indemnizației de asigurare pe care Asigurătorul o poate plăti în cazul producerii riscului asigurat, pe durata unui an de asigurare.

Gerke Anno Witteveen
Director Executiv Financiar

Gabriela Lupaș-Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni

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