

## Formular de anunț al evenimentului asigurat Invaliditate permanentă din accident (PD)

### 1 Date de identificare

Nume și prenume \_\_\_\_\_

Asigurat \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Adresa de e-mail \_\_\_\_\_

Ocupația actuală \_\_\_\_\_

Număr contract \_\_\_\_\_

Pentru virarea eventualei indemnizații de asigurare, vă rugăm să completați detaliile dumneavoastră bancare, confirmate prin aplicarea semnăturii dumneavoastră pe acest formular:

Cont IBAN \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_

Sucursala \_\_\_\_\_

\*Plata în contul unei terțe persoane fizice se poate face numai în baza unei procuri notariale ce se va trimite în original și a copiei BI/CI a terței persoane

### 2 Secțiunea A – se va completa secțiunea A numai în cazul unui eveniment asigurat cauzat de un accident

Data producerii  
accidentului \_\_\_\_\_

Tipul accidentului  accident rutier  accident casnic  agresiuni  
 accident în timpul muncii  sport-hobby  alt accident

Au fost organele de Poliție implicate în investigarea evenimentului?  Da  Nu

Vă rugăm descrieți circumstanțele producerii accidentului pe o foaie A4 atașată, semnată în original de către asigurat.

### 3 Secțiunea B

Vă rugăm atașați următoarele documente în vederea evaluării evenimentului asigurat.

1. Referat întocmit de către medicul specialist cu următoarele precizări:

- care este invaliditatea dobândită;
- dacă invaliditatea este permanentă sau remisivă;
- care sunt deficitul neurologice/morfofuncționale instalate;
- dacă s-a recomandat/urmat tratamentul recuperator; dacă da, care este data următoarei evaluări a invalidității.

2. Copia actului de identitate

3. În cazul în care ați fost internat sau s-a intervenit chirurgical ca urmare a accidentului declarat, vă rugăm să ne trimiteți toate biletele de ieșire din spital sau alte investigații efectuate pentru efectuarea diagnosticului.

4. În cazul unui accident rutier, atașați rezultatul final al Anchetei Poliției și valoarea alcoolemiei. Valoarea alcoolemiei este necesară doar în cazul în care ați fost șofer la momentul accidentului.

#### 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

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 observații/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.

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

#### 4 Detalii invaliditate

Vă rugăm să bifați invaliditatea permanentă pe care considerați că ați dobândit-o.

<input type="radio"/> Pierderea unui ochi sau pierderea completă a vederii pentru un ochi	75%
<input type="radio"/> Pierderea ambilor ochi sau pierderea completă, permanentă a vederii	150%
<input type="radio"/> Pierderea completă, permanentă a auzului, bilateral, certificată de audiogramă, cu evidențierea deficienței de auz și însoțită de indicația de protezare auditivă permanentă	50%
<input type="radio"/> Pierderea permanentă a auzului unilateral	25%
<input type="radio"/> Protezarea auditivă permanentă	25%
<input type="radio"/> Pierderea unui plămân	50%
<input type="radio"/> Pierderea unui lob pulmonar	25%
<input type="radio"/> Pierderea unui segment al unui lob pulmonar	15%
<input type="radio"/> Pierderea unui rinichi	50%
<input type="radio"/> Pierderea ambilor rinichi	150%
<input type="radio"/> Pierderea splinei	10%
<input type="radio"/> Pierderea unui lob hepatic (lobectomie)	75%
<input type="radio"/> Pierderea unui segment al lobului hepatic	10%
<input type="radio"/> Pierderea totală a unui membru superior de la nivelul articulației umărului	100%
<input type="radio"/> Pierderea totală a unui membru superior de la un nivel cuprins între articulația cotului și articulația umărului	60%
<input type="radio"/> Protezarea în urma pierderii unui membru superior de la un nivel cuprins între articulația cotului și articulația umărului*	40%
<input type="radio"/> Pierderea parțială a unui membru superior de la un nivel cuprins între articulația cotului și articulația radiocarpiană, cu excepția degetelor	50%
<input type="radio"/> Protezarea în urma pierderii membrului superior de la un nivel cuprins între articulația cotului și articulația radiocarpiană, cu excepția degetelor*	50%
<input type="radio"/> Pierderea unui deget al mâinii, cu excepția degetului mare	10%
<input type="radio"/> Pierderea degetului mare al unei mâini	30%
Pierderea funcționalităților membrelor astfel:	
<input type="radio"/> Monoplegie/monopareză	50%
<input type="radio"/> Paraplegie/parapareză	100%
<input type="radio"/> Hemiplegie/hemipareză	100%
<input type="radio"/> Tetraplegie/tetrapareză	200%
<input type="radio"/> Pierderea totală a membrului inferior de la nivelul articulației coxo-femorale	100%
<input type="radio"/> Pierderea unui membru inferior de la nivelul zonei cuprinse între articulația genunchiului și articulația șoldului	70%
<input type="radio"/> Protezarea unui membru inferior de la nivelul zonei cuprinse între articulația genunchiului și articulația șoldului*	30%
<input type="radio"/> Pierderea parțială a membrului inferior de la nivelul articulației genunchiului în jos, cu excepția degetelor*	50%
<input type="radio"/> Imobilitatea completă a unei articulații cu excepția degetelor (pumn, cot, umar, gleznă, genunchi, șold)	30%
<input type="radio"/> Pierderea unui deget de la picior, mai puțin a degetului mare	10%
<input type="radio"/> Pierderea halucelui	20%
<input type="radio"/> Deficiențe neuropsihice ireversibile diagnosticate de medicul psihiatru. Se va acorda indemnizația pentru deficiențe neuropsihice apărute în urma unui traumatism, persistente după 3 luni de la data accidentului, cu caracter sever, care presupun anxietate prelungită asociată cu depresie și/sau cu boli fizice co-existente, cu tulburări persistente de comportament la locul de muncă, în viața socială sau familială, cazuri care necesită supraveghere medicală prin internare în clinici specializate.	100%
<input type="radio"/> Tulburări/disfuncționalități organice ca urmare a unui traumatism (traheostomie, anus contra naturii, cistotomie etc., mai mult de șase luni)	100%

- Traumatisme de calotă craniană cu deficit de substanță osoasă, care necesită protezare 30%
  - Arsuri
    - Arsuri gradul II, peste 30% din suprafața corpului 100%
    - Arsuri gradul III, între 15% și 20% din suprafața corpului 100%
    - Arsuri gradul III și arsuri gradul IV, peste 25% din suprafața corpului 150%
  - Traumatismele toracice majore (fracturi deschise) cu leziuni pulmonare asociate și tulburări fiziopatologice semnificative ale funcțiilor vitale (insuficiență circulatorie, respiratorie etc.) 30%
  - Traumatisme/fracturi ale pelvisului, cu deplasare și/sau însoțite de leziuni vasculare, nervoase sau ale organelor interne 30%
  - Fracturi ale coloanei vertebrale, cu interesare mielică, urmate de limitarea funcționalității unui membru, irecuperabile postoperator și în urma tratamentului recuperator efectuat cel puțin 3 luni 30%
- \*Indemnizația se va acorda o singură dată, pentru prima protezare, pe baza documentelor justificative: indicație de la medicul specialist, chitanța aferentă achiziționării protezei etc.**

## 5 Declarație

Cunosc faptul că evaluarea înseamnă prelucrarea de către NN Asigurări de Viață a datelor cu caracter personal privind sănătatea (date privind starea de sănătate fizică și psihică sau afecțiunile medicale declarate în cererea de asigurare, chestionarele medicale, formularele de anunț eveniment asigurat sau care rezultă din analizele medicale efectuate la încheierea contractului de asigurare, date medicale colectate de la furnizorii de servicii medicale ori în procesul de despăgubire în cazul unui eveniment asigurat) acestea constituind informații esențiale pentru evaluarea riscului asigurat și a desfășurării contractului. Datele sunt prelucrate având un temei legal și contractual și sunt necesare pentru evaluarea riscului asigurat, calculul primelor de asigurare, determinarea cuantumului despăgubirii, accesarea serviciilor medicale asigurate și plățile aferente acestora. Înțeleg că am dreptul de a-mi retrage consimțământul oricând, însă exercitarea acestui drept înseamnă că NN Asigurări de Viață nu va mai putea prelucra datele cu caracter personal privind sănătatea în scopurile menționate, ducând la rezilierea contractului de asigurare.

## 6 Prelucrarea datelor cu caracter personal

### Prelucrare date personale în scop contractual, legal și în interes legitim

NN Asigurări de Viață S.A. prelucrează datele cu caracter personal declarate, în scopul desfășurării contractului de asigurare, inclusiv pentru crearea de profiluri, precum și în scopul îndeplinirii unor obligații legale.

Temeiul prelucrării este constituit din contractul de asigurare, prevederile legale aplicabile și interesul legitim al NN Asigurări de Viață. 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. comunică aceste date către autorități publice, operatori, terți sau împuterniciții săi sau altor categorii de destinatari, așa cum sunt menționați pe [www.nn.ro](http://www.nn.ro), în secțiunea Prelucrarea datelor.

În scop legal și contractual, NN Asigurări de Viață poate transfera aceste date în Uniunea Europeană pentru prevenirea fraudelor, ca urmare a transferului sistemului informatic de prelucrare și procesare a datelor referitoare la operațiunile de asigurări, reasigurare, analiză și raportare internă și în SUA în vederea transmiterii de chestionare care au drept scop îmbunătățirea serviciilor furnizate de NN (partenerul selectat în acest sens aderând la principiile Privacy Shields). Vă rugăm consultați secțiunea Prelucrarea datelor de pe [www.nn.ro](http://www.nn.ro) pentru detalii. În cazul în care apar modificări legate de transferul datelor, le regăsiți în secțiunea menționată anterior.

În baza interesului legitim, în cazul în care ați încheiat contracte/acte de aderare și cu altă entitate din Grupul NN, NN Asigurări de Viață 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.

Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele, luăm în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare. Dacă nu sunteți de acord cu prelucrarea datelor, inclusiv a datelor cu caracter personal privind sănătatea 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 și pentru crearea de profiluri, 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.

Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele în scop de marketing direct, luăm în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare.

Consimțământul poate fi retras oricând, în mod gratuit, printr-o notificare adresată NN Asigurări de Viață S.A.

Da, sunt de acord                       Nu, nu sunt de acord

\*\*\*

Pentru orice nemulțumire legată de prelucrarea datelor personale vă puteți adresa Responsabilului pentru protecția datelor la adresa [dpo@nn.ro](mailto:dpo@nn.ro) și/sau Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Cunosc drepturile acordate de Regulamentul general privind protecția datelor 679/2016, inclusiv dreptul de acces, rectificare, ștergere sau portabilitate a datelor, restricționarea prelucrării și opoziție și faptul că pot să le exercit printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă la sediul societății la adresa specificată în prezentul document.

Societatea NN Asigurări de Viață S.A. este înregistrată în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu numărul 160, toate datele de contact fiind specificate în prezentul document.

**Pentru orice informații suplimentare despre anunțul și evaluarea evenimentelor asigurate, vă rugăm să ne contactați pe adresa de email [evenimenteasigurate@nn.ro](mailto:evenimenteasigurate@nn.ro).**

Data semnării formularului _____	Semnătura _____ Asiguratului
Semnătura titular cont _____	
Persoana de contact _____	Număr telefon _____