

## Cerere de asigurare nominală de grup Plan de beneficii cu componentă de protecție standard pentru angajați

<input type="radio"/> Cerere asigurare	Număr grup _____ (se alocă de Asigurător)	Număr contractant _____ (se alocă de Asigurător)
<input type="radio"/> Reînnoire poliță	Număr grup _____ (conform poliță asigurare)	Discount mărime (%) _____ (dacă este aplicabil)

### 1 Date de identificare Contractant Asigurare

Denumirea Societății	_____
Reprezentant legal	_____
Adresa sediului social	_____
Domeniul de activitate	_____
Telefon	_____
Fax	_____
Email	_____
CUI	_____
Număr înregistrare la Registrul Comerțului	_____
Număr cont bancar IBAN	_____
Banca	_____
Sucursala/Filiala	_____

### 2 Componente standard

Componente de protecție	Suma asigurată (lei)	Componente de protecție	Suma asigurată (lei)
Asigurare de deces din accident	_____	Asigurare de deces din orice cauză	_____
Asigurare de invaliditate permanentă din accident	_____	Asigurare de invaliditate totală permanentă din îmbolnăvire și accident	_____
Asigurare de spitalizare din accident	_____	Asigurare de spitalizare din îmbolnăvire și accident	_____
Asigurare de intervenție chirurgicală din accident	_____	Asigurare de intervenție chirurgicală din îmbolnăvire și accident	_____
Asigurare de afecțiuni grave	_____	Asigurare de incapacitate temporară de muncă din accident	_____
Asigurare de fracturi	_____	Asigurare de arsuri	_____
Asigurare de convalescență în caz de accident (atașată la Spitalizare din accident)	_____	<b>Vă rugăm completați suma asigurată pentru convalescență. Aceasta este 50% din valoarea sumei asigurate aferente componentei de spitalizare.</b>	
Asigurare de convalescență din îmbolnăvire și accident (atașată la Spitalizare din îmbolnăvire și accident)	_____	<b>Vă rugăm completați suma asigurată pentru convalescență. Aceasta este 50% din valoarea sumei asigurate aferente componentei de spitalizare.</b>	

**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

Această cerere va fi însoțită în mod obligatoriu de un tabel nominal cu persoanele care alcătuiesc grupul și care sunt asigurate prin unul din aceste Planuri de beneficii:

- datele de identificare ale membrilor (nume, prenume, CNP);
- planul de beneficii în care sunt incluși membrii asigurați;
- ocupația pentru fiecare membru în parte.

Dacă se optează pentru mai multe planuri de beneficii cu Componentă de Protecție se va completa o nouă cerere de asigurare pentru fiecare Plan de beneficii în parte.

Sumele și primele agreeate în ofertă pot suferi modificări în funcție de schimbările survenite în cadrul grupului, între momentul primirii documentației complete și momentul emiterii contractului.

### 3 Opțiuni

Frecvența de plată a primelor de asigurare  Lunar  Trimestrial  Semestrial  Anual

Număr total angajați asigurați \_\_\_\_\_  
prin asigurarea de grup nominală

### 4 Declarația Contractantului

**Subsemnatul, în calitate de reprezentant legal al societății, declar pe proprie răspundere că:**

1. **Societatea pe care o reprezint are interes asigurabil\*) asupra tuturor persoanelor asigurate incluse în programul de asigurare de grup. Interesul asigurabil este justificat de existența unui contract de muncă, de mandat sau de mandat comercial, după caz. Soțul/soția sau partenerul de viață sau copiii care îndeplinesc condițiile de eligibilitate, verificate în prealabil, sunt asimilați asiguraților.**

\*) Interesul asigurabil reprezintă motivația financiară existentă între Persoana Asigurată și Contractantul Asigurării, pe de o parte (sub aspectul interesului legitim de plată a primelor de asigurare) și Persoana Asigurată și Beneficiar(i), pe de altă parte (sub aspectul pierderii financiare suferite de Beneficiar (i) în cazul decesului Persoanei Asigurate)

2. **Toți membrii grupului îndeplinesc condițiile de eligibilitate:**

- au vârsta cuprinsă între 16-64 ani
- sunt apti de muncă
- efectuează consult medical periodic
- niciunul din membrii grupului nu a fost în concediu medical pentru aceeași cauză pe o perioadă mai mare de 30 de zile în ultimul an calendaristic

3. **Toți membrii grupului asigurabil au consimțit pentru includerea în asigurare și și-au dat acordul de prelucrare a datelor cu caracter personal care au fost puse la dispoziția Asigurătorului în vederea încheierii și desfășurării contractului de asigurare.**

### 5 Informații generale privind contractul de asigurare

**Vă rugăm să parcurgeți informațiile de mai jos deoarece acestea conțin date precontractuale generale referitoare la contractul de asigurare. Dorim să precizăm că, pentru detalii cu privire la contractul de asigurare, este necesar să citiți condițiile contractuale generale și cele specifice fiecărui tip de asigurare. În cazul în care aveți nelămuriri cu privire la conținutul acestora, vă recomandăm să luați legătura cu consultantul dumneavoastră de asigurare.**

**Evenimentul asigurat** reprezintă riscul acoperit conform contractului care, odată produs și validat, obligă compania de asigurare la plata indemnizației de asigurare.

**Indemnizația de asigurare** constituie suma totală de bani plătită de societatea de asigurare în urma producerii evenimentului asigurat.

**Data intrării în vigoare a contractului de asigurare** - ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății integrale a celei dintâi prime de asigurare specificată în Polița de Asigurare, în conformitate cu prevederile Condițiilor Contractului de Asigurare.

**Modalitatea de executare** (de desfășurare) a contractului de asigurare este menționată în prevederile legale privind asigurările în România, precum și în condițiile contractuale generale și în cele specifice fiecărui tip de acoperire. Acestea conțin termenii care guvernează desfășurarea contractului, precum domeniul de aplicabilitate, condițiile de eligibilitate, excepțiile, plata primelor și a indemnizațiilor, modalitățile de plată, etc.

**Suspendarea contractului** devine aplicabilă în momentul în care contractantul nu mai respectă obligația de plată a primelor de asigurare la termenele scadente agreeate.

**Încetarea contractului** se poate face conform modalităților precizate în condițiile contractuale aferente fiecărui tip de contract.

Acestea pot include:

1. expirarea duratei asigurării;
2. conform deciziei Asiguratorului în situații clar stabilite — declarații false, finanțarea sau săvârșirea de acte de terorism;
3. în urma și la data pierderii personalității juridice a Contractantului, în conformitate cu prevederile Condițiilor Generale ale Contractului;
4. întârzierea de plată în conformitate cu prevederile condițiilor contractuale;
5. la solicitarea Contractantului.

**Prima de asigurare** reprezintă suma de bani plătită în schimbul asigurării. Persoana responsabilă de efectuarea plății primelor este contractantul asigurării - persoană juridică. Plata celei dintâi prime de asigurare va fi efectuată în maxim 10 zile lucrătoare, considerată perioadă de grație, de la data emiterii poliței de asigurare. Primele de asigurare reprezintă obligația de plată pe perioada stabilită și sunt achitate în avans față de perioada acoperită, scadența lor fiind indicată în Polița de asigurare. Orice plăți datorate de către contractant vor fi efectuate prin transfer bancar, exclusiv în baza și după recepționarea Decontului de prime. În cazul întârzierii plății primelor, contractantul beneficiază de un termen de grație de 30 de zile calendaristice, timp în care riscul este acoperit. Ulterior acestui termen însă, acoperirea încetează. În ceea ce privește costurile curente, acestea continuă să fie deduse pe o perioadă de 90 de zile calendaristice de la data ultimei scadențe neachitate. La împlinirea a 90 de zile de neplată, contractul încetează conform detaliilor din condițiile contractuale.

**Modalitatea și termenul de plată al indemnizației de asigurare.** Pentru a dovedi legitimitatea plății indemnizației, Asiguratorul va verifica dacă sunt îndeplinite condițiile contractuale. În acest sens, compania va solicita documentele necesare și va analiza informațiile din cuprinsul acestora. Indemnizația de asigurare este plătită în termen de 30 de zile calendaristice de la data finalizării verificărilor efectuate de societatea noastră de asigurare. Sumele de bani reprezentând valoarea indemnizației se virează în contul bancar al Beneficiarilor. Aceste plăți se pot efectua și prin mandat poștal, numai pentru persoane fizice și doar până la un anumit plafon stabilit intern de companie. Destinatarul plății va suporta costurile generate de transferul sumei de bani ce reprezintă indemnizația de asigurare.

**Soluționarea litigiilor.** Orice motiv de insatisfacție referitor la relația cu societatea noastră de asigurări ni-l puteți comunica telefonic sau în scris prin fax, poștă sau poștă electronică. Se va iniția soluționarea pe cale amiabilă a sesizărilor primite din partea părților implicate în contractul de asigurare — contractant, asigurat sau beneficiar. În cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe această cale, 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.

**Legislația aplicabilă.** Contractul de asigurare este 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.

**Impozitarea asigurărilor de viață.** Conform prevederilor Codului Fiscal în vigoare, în cazul în care persoanele fizice angajate beneficiază de asigurări de viață pe numele lor plătite de angajatori, prima de asigurare de viață este asimilată veniturilor salariale în vederea impozitării. În cazul în care beneficiarul - persoana fizică angajată - nu poate fi identificat prin contractul de asigurare, prima de asigurare de viață va fi considerată o cheltuială nedeductibilă pentru angajator.

Despăgubirile încasate din asigurări nu se impozitează la persoana fizică beneficiară, dacă legislația în vigoare nu prevede altfel.

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 vor fi în sarcina Asiguratorului

decât în măsura în care actul normativ care le instituie stabilește în mod expres acest lucru; altfel, după caz Contractantul /Asiguratul / Beneficiarul este ținut să respecte acea conduită sau obligație de natură fiscală. Asigurătorul nu are nici o responsabilitate în cazul în care acesta nu se conformează unei asemenea dispoziții legale.

Subsemnatul, în calitate de reprezentant legal, confirm că mi-au fost explicate și am acceptat Condițiile Contractului de Asigurare (generale și specifice) și că mă oblig să aduc la cunoștința tuturor membrilor Grupului Asigurabil prevederile acestor Condiții atât anterior, cât și pe parcursul derulării Contractului de asigurare.

Am luat cunoștință de întregul conținut al acestei cereri de asigurare (paginile 1-4) și sunt de acord cu acestea. Declar pe proprie răspundere că toate informațiile din cererea de asigurare, precum și cele pe care le voi furniza ulterior sunt adevărate și complete. Sunt de acord să îl mandatez pe Asigurător să acționeze în numele meu pentru îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente ce se impun a fi îndeplinite, respectiv procurate astfel încât să se poată stabili circumstanțele producerii Evenimentului asigurat. Sunt de acord că termenii acestui contract de asigurare pot fi modificați în cazul în care anumite informații referitoare la membrii grupului asigurat vor determina acest lucru.

Mă oblig să aduc la cunoștința Asiguraților faptul că 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 conform celor indicate mai sus, vom fi în imposibilitatea de a vă oferi serviciile noastre.

Sunt de acord în mod expres și neechivoc ca NN Asigurări de Viață S.A. să prelucreze, inclusiv prin mijloace automate și pentru crearea de profiluri, în scopuri de marketing direct, adresa de email și datele cu caracter personal ale reprezentantului legal declarate și ca NN Asigurări de Viață S.A. să comunice către partenerii săi datele cu caracter personal din categoriile menționate anterior în scopuri de marketing direct. Lista partenerilor NN Asigurări de Viață S.A. este publicată pe site-ul companiei [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 în sens contrar din partea mea. 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

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

Cerere completată în două exemplare la data de \_\_\_\_\_      Dată încetare contract \_\_\_\_\_

Nume și prenume \_\_\_\_\_      Semnătură Reprezentant  
Reprezentant legal      legal și ștampilă  
Societate contractantă      Societate contractantă

Nume agent/      Semnături Agent/  
Denumire Broker      Reprezentant Broker

Cod intern \_\_\_\_\_      Cod ASF \_\_\_\_\_