

Formular de anunț al evenimentului asigurat Spitalizare/intervenție chirurgicală/convălescență/cheltuieli medicale/arsuri/fracturi/naștere/incapacitate temporară de muncă – Asigurare de grup cu acoperire extinsă

1 Date de identificare

Nume și prenume _____
Asigurat
(se va trece numele persoanei care a suferit evenimentul asigurat)

CNP Asigurat _____

Categoria ocupațională A B C D

Pentru virarea eventualei indemnizații de asigurare, vă rugăm să completați detaliile bancare ale asiguratului, confirmate prin aplicarea semnăturii sale pe acest formular.

Cont IBAN _____

Banca _____

Sucursala _____

*În cazul plății în cont de terț vă rugăm atașați o copie CI a terței persoane și precizați motivul pentru care se dorește plata în cont de terț

Număr contract de grup _____

Nume Contractant _____

Componentă-tip de asigurare

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Spitalizare | <input type="radio"/> Intervenție chirurgicală | <input type="radio"/> Convalescență |
| <input type="radio"/> Cheltuieli medicale | <input type="radio"/> Arsuri | <input type="radio"/> Fracturi |
| <input type="radio"/> Naștere | <input type="radio"/> Incapacitate temporară de muncă | |

Vă rugăm să completați secțiunea A și să atașați documentele menționate în secțiunea B.

2 Secțiunea A (se va completa 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

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

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

3 Secțiunea B (se va completa indiferent de cauza evenimentului asigurat: accident sau îmbolnăvire)

Data apariției primelor acuze/simptome
Simptome apărute

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data diagnosticării inițiale
Menționați medicul care v-a diagnosticat prima dată (nume, specialitate, cabinet/spital)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diagnostic

Data internării - externării

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data acordării și perioada
concediului medical

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data intervenției/
Intervențiilor chirurgicale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipul intervenției chirurgicale

4 Documente necesare

Vă rugăm atașați următoarele documente în vederea evaluării evenimentului asigurat:

1. Biletul de externare din spital – originalul
2. Copia actului de identitate semnată în original
3. Copia cărții de muncă sau a contractului individual de muncă cu viza Inspectoratului Teritorial de Muncă (numai pentru asigurarile nenominale);
4. În cazul unui accident rutier, vă rugăm atașați și rezultatul final al Anchetei Poliției și valoarea alcoolemiei. Valoarea alcoolemiei este necesară doar în cazul în care ați fost șofer la momentul accidentului.
5. În cazul unei intervenții chirurgicale efectuate în ambulatoriu (fără internare) vă rugăm să atașați o adeverință emisă de medicul chirurg care să conțină:
 - diagnosticul exact,
 - protocolul operator,
 - planurile anatomice afectate (dacă a fost afectat mai mult decât țesutul cutanat/subcutanat),
 - data intervenției chirurgicale.
6. În cazul unui accident de muncă, vă rugăm atașați formularul de înregistrare a accidentului de muncă la Inspectoratul Teritorial de Muncă.

7. Pentru componenta de Fracturi - Radiografie cu interpretare și consult ortopedic.
8. Pentru componenta de Arsuri - Referat medical eliberat de către un medic în specialitatea chirurgie plastică / chirurgie generală în care să se precizeze profunzimea și suprafața arsurii.
9. Pentru componenta de incapacitate temporară de muncă - Copia certificatului de concediu medical.

În funcție de informațiile cuprinse în aceste documente este posibil să solicităm ulterior și alte documente necesare evaluării, în conformitate cu prevederile Condițiilor Contractuale: copia foii/foilor de observație/referat medical întocmit de către medicul curant/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 S.A. Aceste documente ne vor ajuta să determinăm întinderea obligației de plată în funcție de Condițiile Contractuale ale contractului dumneavoastră. Documentele originale vă vor fi returnate după evaluarea evenimentului.

Pentru orice informații suplimentare despre anunț și evaluarea evenimentului asigurat puteți să ne contactați direct pe adresa de e-mail evenimenteasigurate@nn.ro.

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, 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 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.

Prelucreare 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.

Prelucrearea 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**.

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 prelucrearea 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.

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.

Data semnării formularului

Semnătura
Asiguratului

Persoana de contact

Număr telefon