

Număr înregistrare (Sediul Central) _____

H03**Formular pentru schimbarea contractantului****Pentru Asigurarea de Sănătate NN****1 Date de identificare**Număr contract _____ Tipul contractului **Asigurarea de Sănătate NN**

Vechiul Contractant _____

2 Datele noului contractant

Nume/Denumire Societate _____

Prenume/Reprezentant legal _____

CNP/CUI _____

Data nașterii _____

Telefoane: acasă/societate _____

mobil _____

Adresa de domiciliu/sediului social

(stradă, număr, bloc, scară, apartament, localitate, județ, sector, țară)

Adresa pentru corespondență

Completați doar dacă diferă de adresa de domiciliu - pentru persoane fizice sau pentru persoane juridice cu puncte de lucru (stradă, număr, bloc, scară, apartament, localitate, județ, sector, țară)

Domeniu de activitate _____

Ocupație _____

Stare civilă ☐ căsătorit/ă ☐ necăsătorit/ă

Naționalitate _____

Cetățenie _____

A se completa la sediul central de către PS Officer.

Numele clientului a generat alertă în urma verificării listelor de atenționare?

☐ Da ☐ Nu

În caz afirmativ, se va documenta decizia acceptării/respingerii clientului.

Vă rugăm atașați o copie semnată în original după actul de identitate (contractant persoană fizică), respectiv copii după Certificatul de Înregistrare la Registrul Comerțului, Actul constitutiv (inclusiv pagina de mențiuni) / contractul de societate, semnate și ștampilate pe fiecare pagină de reprezentantul legal al societății (pentru contractant persoană juridică).

NN Asigurări de Viață S.A.Str. Costache Negri nr. 1-5,
Sector 5, 050552 București, RomâniaT +40 21 9464
T +40 21 402 85 80
F + 40 21 402 85 81www.nn.ro
asigurari@nn.ro
pensiapilonul3@nn.ro

3 Motivul schimbării contractantului

Mențiuni: Noul contractant își asumă respectarea în întregime a prevederilor contractului de asigurare. Toate posibilele consecințe fiscale ale schimbării de contractant sunt asumate integral de către cele două părți între care se realizează transferul, societatea NN Asigurări de Viață S.A. declinându-și orice răspundere.

4 Relația noului contractant cu persoanele asigurate

Persoana asigurată 001 _____	Persoana asigurată 006 _____
Persoana asigurată 002 _____	Persoana asigurată 007 _____
Persoana asigurată 003 _____	Persoana asigurată 008 _____
Persoana asigurată 004 _____	Persoana asigurată 009 _____
Persoana asigurată 005 _____	Persoana asigurată 010 _____
Venitul mediu _____ RON lunar al contractantului (persoană fizică)	Cifra de afaceri _____ RON (pentru persoane juridice)

5 Care este sursa veniturilor dumneavoastră (persoană fizică)?

Persoane fizice	☐ Salariu / PFA	☐ Nespecificată
	☐ Moștenire	☐ Investiții curente/alte instrumente bancare
	☐ Donație	☐ Alte surse
	☐ Vânzare/închiriere proprietăți	
Persoane juridice	Sursa de venit _____	

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.

Prelucrarea datelor privind starea de sănătate: În scopul îndeplinirii obligațiilor rezultate din contractul de asigurare, datele privind starea de sănătate și datele personale declarate în prezentul formular, cât și cele furnizate ulterior sunt prelucrate de NN Asigurări de Viață S.A. și împuterniciții săi precum clinicile/spitalele din Rețeaua medicală NN, clinicile/spitalele publice și/sau private care nu se regăsesc în Rețeaua medicală NN și MedNet Sucursala România. Datele menționate în acest paragraf pot fi transferate în Grecia în scopul întocmirii dosarului de daună.

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.

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 prelucreză 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**.

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** 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.

Sunt de acord în mod expres și neechivoc ca NN Asigurări de Viață S.A. să îmi trimită corespondența contractuală prin intermediul poștei electronice (email). În cazul în care nu sunteți de acord cu acest paragraf, vă rugăm bifați caseta ☐ NU.

Data semnării formularului _____

Agenția _____

Semnătura (și ștampila)
vechiului Contractant
al Asigurării

Semnătura (și ștampila)
noului Contractant
al Asigurării

Nume prenume Agent de
Asigurare/Reprezentant
Broker

Cod ASF Agent de Asigurare/Reprezentant Broker _____