

Condiții generale ale Asigurării de Viață de Grup Nenominal

Exemplarul clientului

Am primit condițiile contractuale:

Art. 1 - Reguli introductive

1.1. 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-tip (denumite în cele ce urmează „Condiții Specifice”).

1.2. Contractul de Asigurare de Viață de Grup Nenominal (denumit în cele ce urmează „Contract de Asigurare”) este constituit din următoarele documente, care reprezintă părți integrante ale Contractului: Polița de asigurare împreună cu toate anexele sale prezente și viitoare, Cererea de Asigurare, Oferta privind încheierea contractului de grup, Condițiile Generale, Condițiile Specifice de Asigurare aferente fiecărei componentă-tip de asigurare și Decontul.

1.3. Contractul de Asigurare este încheiat de către Contractant cu Asiguratorul în vederea asigurării unui Grup Asigurabil, format din persoane fizice care îndeplinesc condițiile de eligibilitate din Cerere și asupra căruia Contractantul are un interes asigurabil. Grupul Asigurabil a fost constituit și funcționează în scopul declarat, neavând scopuri sau interese nelegitime.

Art. 2 - Definiții

Accident	Orice eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului pe durata de valabilitate a Contractului de asigurare sau a componentei-tip de asigurare, care cauzează vătămări corporale, datorate acțiunii bruște asupra organismului a unor factori externi: fizici (mecanici, termici, electrice 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.
Asigurat (Membru al Grupului Asigurabil)	Persoana fizică ce întrunește condițiile de eligibilitate, a cărei viață, integritate corporală sau stare de sănătate constituie obiectul asigurării, inclus în Polița de Asigurare.
Asigurator	NN Asigurări de Viață S.A. cu sediul central în Str. Costache Negri, nr. 1-5, sector 5, București, 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.
Agent de asigurare (denumit și Consultant de Asigurare)	Persoană fizică sau juridică, intermediar secundar, care, în baza Contractului de Agent și sub răspunderea Asiguratorului, desfășoară activități de distribuție 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-financiare, acordate de Asigurator. Activitatea agentului de asigurare este reglementată, supravegheată și controlată de Autoritatea de Supraveghere Financiară.
Beneficiar	Persoana având Interes asigurabil căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în momentul producerii Evenimentului asigurat.
Condiții de eligibilitate pentru Membrii Grupului Asigurabil	Condițiile cumulative pe care trebuie să le îndeplinească fiecare membru al Grupului Asigurabil atât la intrarea în Asigurare, cât și pe întreaga perioadă contractuală și ulterior, pe durata reînnoirii, și anume: • să aibă vârsta cuprinsă între 16 – 64 ani; • să fie angajați ai Contractantului • să fie apti de muncă; • efectuează consultul periodic de medicina muncii;
Canale de informare utilizate de Asigurator	Mijloace de comunicare electronice ori servicii de mesagerie scurtă. Asiguratorul își rezervă dreptul de a alege canalul de comunicare pe care îl consideră cel mai potrivit, în funcție de tipul de comunicare.

Contractant	Entitate juridică de drept public sau privat având un interes asigurabil în legătură cu Grupul Asigurabil, care are capacitatea legală de a contracta și care încheie Contractul de Asigurare împreună cu Asigurătorul, în numele și în interesul Asiguraților, obligându-se să plătească primele de asigurare.
Data începerii Contractului	Data la care Cererea de asigurare a fost înregistrată de Asigurător și comunicată prin Polița de Asigurare. De la Data începerii Contractului și până la data plății celei dintâi prime de asigurare contractul va oferi acoperire limitată.
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 Polița de Asigurare și în Decontul emis
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.
Data Scadentă a plății	Data calendaristică la care Primele de Asigurare sunt datorate Asigurătorului, menționate ca atare în Polița de Asigurare și în deconturile ce urmează a fi emise pe parcursul derulării contractului.
Decont de prime	Documentul în cuprinsul căruia sunt menționate detaliile legate de primele aferente contractului de asigurare ce are o frecvență de emitere trimestrială, semestrială, anuală sau ori de câte ori se modifică structura grupului.
Durata Contractului de asigurare	Durata contractului de asigurare este, de 1 (un) an de la data intrării în vigoare a Contractului 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-tip de asigurare contractată de către Contractantul asigurării.
Indemnizație de asigurare	Suma plătită de către Asigurător la producerea Evenimentului asigurat, conform prevederilor Contractului de Asigurare. Indemnizația este definită ca atare în cadrul Condițiilor Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente-tip de asigurare

	contractată de către Contractantul asigurării.
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.
Perioadă precontractuală acoperită limitat	Perioada cuprinsă între Data începerii contractului și Data intrării în vigoare a Contractului de Asigurare.
Plan de beneficii	Un set de componente-tip 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	O sumă de bani plătită de către Contractantul asigurării la Datele Scadente.
Suma asigurată	Suma pe care o plătește Asigurătorul în cazul producerii Evenimentului asigurat, pentru fiecare componentă-tip de asigurare și pentru fiecare Asigurat în parte, înscrisă în Polița de Asigurare.

Art. 3 – Încheierea Contractului de Asigurare

3.1. Cererea de asigurare precum și Oferta de Asigurare trebuie date și semnate de către reprezentanții legal autorizați ai Contractantului.

3.2. 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 (în cazul în care a survenit un eveniment și este necesară anunțarea lui) și ale Condițiilor Specifice puse la dispoziție de către Asigurător, anterior încheierii Contractului de asigurare și pe toată Durata acestuia, inclusiv în situația reînnoirii.

3.3 Contractantul se obligă să accepte în Asigurare toți angajații companiei.

3.4. Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica îndeplinirea Grupului Asigurabil a condițiilor cumulative de eligibilitate.

3.5. Calitatea de Asigurat a Grupului Asigurabil și dobândirea de către acesta a drepturilor și obligațiilor specifice în baza Contractului de Asigurare sunt confirmate prin Polița de Asigurare emisă de către Asigurător.

Art. 4 – Dimensiunea Grupului Asigurat

4.1. Contractantul își asumă obligația să furnizeze informații corecte și complete privind dimensiunea grupului și vârsta medie a Grupului.

4.2. Contractantul are obligația de a informa Asigurătorul dacă intrările/ieșirile în/din asigurare ale membrilor asigurați au determinat mărirea/micșorarea grupului asigurat cu mai mult de 10%, în funcție de care se va recalcula prima de asigurare la scadență. În cazul în care, la data producerii evenimentului asigurat, Contractantul nu a anunțat creșterea grupului asigurat cu mai mult de 10%, Asigurătorul nu va acorda indemnizația de asigurare.

4.3 Pentru ca un grup să fie constituit este necesar ca grupul nou creat să aibă minim 50 de Asigurați ce vor alcătui planul de beneficii.

4.4 . Grupurile mai mici de 250 de angajați pot încheia asigurarea cu un singur plan de beneficii. Pentru grupurile mai mari de 250 de angajați asigurarea poate conține până la 3 planuri de beneficii

4.5. Prima de asigurare este calculată la nivel de grup în funcție de diferite criterii precum suma asigurată, distribuția pe sexe și mărimea grupului asigurat

Art. 5 – Perioada precontractuală, încheierea și reînnoirea Contractului de Asigurare

5.1 . Prezentul Contract 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 Polița de Asigurare și este valabilă 24 de ore din 24.

5.2. Pe perioada precontractuală acoperită limitat și cu condiția plății celei dintâi prime de asigurare, Asigurătorul va acoperi limitat exclusiv riscul de deces din accident. Într-un asemenea caz, indemnizația de asigurare va fi egală cu minimul dintre suma asigurată totală aferentă riscului de deces din accident și echivalentul în lei a 14.000 Euro la cursul BNR de la data decesului.

5.3. Ulterior încheierii contractului de asigurare, Contractantul poate renunța la acesta în termen de 20 de zile lucrătoare de la prima emitere a Poliței de asigurare care confirmă intrarea în vigoare a Contractului de asigurare. Primele plătite se vor returna integral Contractantului, fără a fi purtătoare de dobândă.

5.4. Asigurătorul are dreptul de a reevalua riscurile în temeiul Contractului de Asigurare și de a refuza sau accepta reînnoirea acestuia în noile condiții astfel determinate. Contractul de Asigurare poate fi reînnoit cu acordul ambelor părți contractante.

Reînnoirea contractului se va realiza în următoarele condiții:

- i) aceasta 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 agreeate) informații despre prima de asigurare valabilă pentru noua perioadă de asigurare, în funcție de riscurile asigurate, de dimensiunea și 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 solicită a fi efectuate modificări în contract (referitor la dimensiunea Grupului și 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 urmand ca Asigurătorul să reevalueze riscurile și de a refuza sau accepta reînnoirea.

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 consultantului de asigurare NN 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 urmand ca Asigurătorul să reevalueze riscurile, avand dreptul de a refuza sau accepta reînnoirea.

C. În situația în care Asigurătorul dorește să aducă modificări, acesta va informa în prealabil Contractantul cu privire la actualizare Condițiilor Contractuale valabile la data reînnoirii, ce se vor reflecta în Decont și noua Poliță de Asigurare, iar Contractantul le va accepta prin semnarea documentației contractuale și plata primei.

5.5. Adăugarea oricărei/ oricăror componente-tip este permisă numai la reînnoirea contractului.

5.6 În cazul în care Asigurătorul nu mai are disponibil la vânzare produsul are dreptul de a retrage prezenta ofertă.

Art. 6 – Plata primelor de asigurare

6.1. Contractantul este responsabil de efectuarea plății Primelor de asigurare.

6.2. Contractantul va plăti Primele de asigurare în avans, la Datele scadente.

6.3. 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 emis de către Asigurător. În cazul în care Contractantul nu efectuează această plată, Asigurătorul are dreptul de a denunța unilateral Contractul de Asigurare.

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

6.5. 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 va înceta acoperirea riscului producerii Evenimentului Asigurat începând cu ora 0:00 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. Acoperirea riscului producerii Evenimentului asigurat va fi repusă în vigoare, cu efect numai pentru viitor, începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării integrale a plății primelor de asigurare datorate.

6.6. Dacă primele de asigurare nu au fost plătite de Contractant până la data scadenței respectivei plăți, riscul producerii Evenimentului asigurat nu este acoperit, însă Contractul de asigurare continuă să-și producă efectele parțial, astfel costurile curente aferente fiecărui tip de produs vor continua să fie deduse pentru o perioadă de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație prevăzut la articolul 6.5) 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, însă omisiunea sau întârzierea notificării nu va avea drept efect antrenarea răspunderii Asigurătorului, neplata fiind în continuare imputabilă Contractantului, acesta suportând toate consecințele negative determinate de faptul neplății.

6.7. Contractantul va efectua plățile prin transfer bancar în contul Asigurătorului indicat în deconturile de Prime cu frecvența trimestrială, semestrială sau anuală. 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.

6.8. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă în cazul modificării numărului de membrii, ce au determinat mărirea/micșorarea Grupului asigurat cu mai mult de 10% față de cea asumată de Asigurător la momentul calculării ratelor de primă în vigoare.

Prima de asigurare datorată pentru noua dimensiune a Grupului Asigurat va fi ajustată în consecință, începând cu data imediat următoare a scadenței plății Primei de asigurare.

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

Art.7 – Încetarea Contractului de Asigurare

7.1. 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 la termen a primelor de asigurare și în cazul Declarațiilor false.
- b) În urma și la data expirării duratei tuturor componentelor-tip de asigurare, menționată în Polița de asigurare.
- c) 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 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 și comunicat de către noul Contractant Asiguraților.

- d) În cazul în care rezultatul aplicării măsurilor de cunoaștere a clientelei, puse în practică de Asigurător pentru Contractant nu permite continuarea relației de afaceri; Datele de identificare personale sunt cele prevăzute de legislația în vigoare. 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;
- e) 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.

7.2. 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. 8 – Încetarea calității de Asigurat

8.1. Calitatea de Asigurat încetează în următoarele situații:

- a) La data la care Asiguratul pierde calitatea de Membru al Grupului Asigurabil (nemaifiind angajat al Contractantului sau neîndeplinind o altă condiție de eligibilitate indicată în prezentul Contract);
- b) Ca urmare a neplății Primei de Asigurare de către Contractant;
- 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 prezentele Condiții de Asigurare și în Condițiile Specifice.

8.2. Toate drepturile și obligațiile Asiguratului în baza Contractului de Asigurare, care au fost confirmate prin Polița de Asigurare, încetează de plin drept la ora 24:00 a zilei în care calitatea de Asigurat a Membrului Grupului Asigurabil încetează, Societatea neacoperind riscul producerii Evenimentului Asigurat ulterior acestui moment.

Art. 9 – Declarații false

9.1. Contractantul este răspunzător pentru corectitudinea informațiilor furnizate privind condițiile de eligibilitate ale Grupului Asigurabil. Dacă media vârstei Grupului Asigurabil este declarată incorect, toate indemnizațiile rezultând din Contractul de Asigurare vor fi ajustate în consecință, pe baza datelor corecte reflectând-se în următorul Decont.

9.2. Dacă Contractantul, Asiguratul sau moștenitorii legali/testamentari în calitate de Beneficiari vor furniza declarații false sau informații incomplete, în măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Contractului de Asigurare sau pentru stabilirea întinderii obligațiilor și drepturile rezultate din acesta, 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 dacă au fost furnizate respectivele declarații false sau informații incomplete, prin simpla notificare adresată în acest sens Contractantului, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități. Evenimentele declarate anterior acestei notificări nu vor fi acoperite
- 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;
- d) să plătească, în funcție de circumstanțele concrete, o indemnizație de asigurare redusă, calculată proporțional cu prima de asigurare plătită efectiv cu privire la acești Asigurați și cu ratele-standard de prime și regulile de evaluare a riscului asigurabil practicate de către Asigurător în ceea ce privește riscurile corespunzătoare.

Art.10 – Modificări permise pe parcursul Contractului **Toate modificările vor intra în vigoare la data procesării lor de către Asigurător.**

10.1. Contractantul are obligația de a solicita Asigurătorului, în scris, în orice moment, modificarea dimensiunii grupului asigurat, respectiv a numărului de persoane asigurate dacă se depășește, nivelul fluctuației de 10% față de emiterea poliței sau de la ultima reînnoire.

10.2. Orice modificări sau completări ale Contractului de Asigurare sunt valabile și obligatorii pentru Părți numai dacă sunt aprobate în scris de către reprezentanții legal autorizați ai ambelor Părți și incluse ca atare în Contractul de Asigurare.

10.3. Urmare a prevederilor art. 10.1 și cu condiția acordului menționat la art. 10.2, Asigurătorul va emite o nouă Poliță de Asigurare pentru noua componență a Grupului Asigurat.

10.4 Orice modificări sau completări ale Contractului de Asigurare din partea Asigurătorului se comunică în scris către Contractant.

Art. 11 – Modificări permise la reînnoirea contractului

11.1. La fiecare reînnoire a Contractului de Asigurare, Contractantul are posibilitatea de a solicita introducerea sau eliminarea unei noi componente tip de asigurare. Această solicitare trebuie comunicată Asigurătorului în scris, cel târziu cu 10 (zece) zile calendaristice înainte de data expirării duratei Contractului. Decontul de prime aferent reînnoirii Contractului va fi disponibil după data emiterii noului Contract.

11.2. 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, Beneficiarul sau moștenitorii legali / testamentari au datoria să informeze Asigurătorul despre acesta în cel mai scurt timp, dar nu mai târziu de termenul prevăzut în Condițiile Specifice ale fiecărei componente-tip de asigurare. Informarea se va face prin e-mail la adresa evenimenteasigurate@nn.ro, însoțită de completarea unui formular tipizat pus la dispoziție de către Asigurător prin intermediul Contractantului.

12.2. În cazul decesului unui membru din Grupul Asigurabil plata Indemnizației de asigurare va fi efectuată către moștenitorii legali/testamentari conform Condițiilor Specifice. În situația în care prima de asigurare nu a fost plătită până la finalul Perioadei de Grație, aceasta se va reține din indemnizația de asigurare ce se va plăti moștenitorului/moștenitorilor testamentari/legali.

12.3. Pentru orice componentă-tip de asigurare contractată de către Contractant, plata Indemnizației de asigurare se va face în concordanță cu Condițiile Specifice care o reglementează.

12.4. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga orice pretenție emisă de către Asigurat, Beneficiarul asigurării sau de către moștenitorii Asiguratului 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.

12.5. În cazul în care dosarul se finalizează prin plată, indemnizația de asigurare este plătită într-un termen de 10 zile lucrătoare de la data finalizării investigațiilor.

12.6. Toate plățile se vor face de către Asigurător în România, în moneda națională românească. În vederea plății indemnizațiilor de asigurare este obligatoriu ca Asiguratul și/sau Beneficiarii să dețină un cont bancar deschis pe numele lor.

12.7. Primele de asigurare plătite după producerea Evenimentului asigurat urmat de încetarea calității de asigurat nu vor constitui o bază de calcul pentru un supliment de indemnizație pentru Suma asigurată. Primele de asigurare astfel plătite nu vor fi purtătoare de dobândă și se vor rambursa Contractantului.

12.8. În cazul evenimentului asigurat, Contractantul are obligația să pună la dispoziția Asigurătorului o adeverință care conține funcția Asiguratului, data angajării acestuia și să confirme calitatea de angajat la momentul producerii Evenimentului asigurat, de asemenea orice alt document necesar finalizării dosarului de daună.

Art. 13 – Excluderi

Asigurătorul este exonerat de plata indemnizației de asigurare, în următoarele situații:

13.1. 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, rășcoală, mișcare socială de proporții unei rășcoale, 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.

13.2. Dacă Evenimentul Asigurat este cauzat direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate, contaminare chimică sau biologică.

13.3. Dacă Evenimentul Asigurat este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului, pentru care s-a pronunțat o sentință penală definitivă împotriva acestuia. În acest caz, Beneficiarul decade din dreptul de a încasa sumele cuvenite în temeiul Contractului de Asigurare și, pe cale de consecință, plata se va face către moștenitorii Asiguratului, în conformitate cu legislația română în vigoare referitoare la succesiune. Până la pronunțarea unei hotărâri definitive Asigurătorul poate suspenda obligația de plată.

13.4. Dacă 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.

13.5. Dacă Evenimentul Asigurat a fost cauzat de suicid sau tentativă de suicid.

13.6. Dacă la producerea Evenimentului Asigurat, solicitantul nu detinea calitatea de Asigurat, membru al Grupului asigurabil.

13.7. Afecțiunile preexistente nu vor fi acoperite pentru grupurile formate din mai puțin de 150 de membrii sau dacă pe parcursul derulării Grupului Asigurat numărul membrilor scade sub 150.

Art. 14 - Renunțarea la drepturi și anularea parțială

14.1. Faptul că Asigurătorul sau Contractantul nu insistă pentru îndeplinirea exactă și întocmai a prezentului Contract de Asigurare sau nu își exercită oricare din opțiunile pe care le au în baza prezentului Contract, nu înseamnă că respectiva Parte renunță la drepturile care îi revin în baza oricăreia din clauzele acestui Contract.

14.2. Dacă o instanță judecătorească declară sau stabilește că o parte/clauză a acestui Contract de Asigurare este anulabilă sau nu poate fi pusă în execuție, partea/clauzele care nu au fost puse în discuție își păstrează caracterul obligatoriu între Asigurător și Contractant.

Art. 15 – Notificări

15.1. Toate notificările, cererile sau comunicările transmise de Asigurător în legătură cu prezentul Contract de Asigurare vor fi făcute în scris și vor fi comunicate Contractantului prin intermediul canalelor de informare

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, prin email sau prin intermediul serviciilor poștale. Respectiv 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 adresa de e-mail/numărul de telefon declarate fără a notifica Asigurătorul în scris în acest sens, toată corespondența contractuală trimisă la ultimele date de contact electronice comunicate Asigurătorului va avea efecte juridice depline, Asigurătorul fiind exonerat de orice răspundere.

Art. 16 – Prevederi finale

16.1. Contractul de Asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare. Dacă este necesar pentru scopul și natura asigurării, există posibilitatea includerii în Contractul de Asigurare a unor prevederi diferite de cele menționate în prezentele Condiții Generale. Eventualele diferențe nu vor fi în conflict cu prevederile obligatorii ale legislației mai sus menționate.

16.2. 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/ Beneficiarul 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.

16.3. Contractantul are dreptul de a solicita oricând informații suplimentare legate de contractul de asigurare prin intermediul consultantului de asigurare sau direct la sediul central al Asigurătorului, telefonic sau în scris.

16.4. Orice nemulțumire din partea Contractanților/ Asiguraților și/sau Beneficiarilor 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.

16.5. Specimenul de semnătură. Semnătura reprezentanților legali ai Contractantului de pe Cererea de asigurare este considerate specimen de semnătură. Toate solicitările de modificare vor fi luate în considerare dacă vor avea aceeași semnătură ca pe documentele mai sus menționate. În cazul în care reprezentanții Contractantului își vor schimba semnătura pe parcursul derulării Contractului sau acești reprezentanți se

modifică, au obligația să aducă la cunoștința Asiguratorului acest fapt, printr-un document cu noul specimen de semnătură, și, după caz, documentul respectiv fiind semnat și cu vechea și cu noua semnătură.

16.6. Fondul de garantare a asiguraților: În vederea protejării Asiguraților și Beneficiarilor Asigurării prin contribuția Asiguratorilor (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 asigurator. Fondul garantează plata de indemnizații/despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate, în condițiile legii, în cazul falimentului unui asigurator, 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.

16.7. 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 Asiguratorului.

16.8. La reînnoirea contractului și oricând pe parcursul anului contractual, Condițiile Contractuale pot fi modificate de către Asigurator. Asiguratorul va informa Contractantul asupra modificărilor ce vizează Condițiile Contractuale (prin intermediul canalelor de comunicare agreeate), înainte de intrarea acestora în vigoare.

16.9. 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 Asiguratorului ca urmare a încheierii si derularii contractului de

asigurare, precum si a îndeplinirii obligațiilor legale și contractuale ale Asiguratorului față de clienți.

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

Prin aderarea la Asigurarea de Viață de Grup Nenominal, Asiguratul, fără însă a fi exonerat, îl mandatează pe Asigurator să acționeze în numele său și pentru sine la îndeplinirea oricăror formalități și pentru obținerea a oricăror documente ce se impun a fi îndeplinite, respectiv procurate, astfel încât să se poată stabili circumstanțele producerii Evenimentului asigurat.

NN Asigurări de Viață SA prelucrează datele personale aparținând Beneficiarilor (inclusiv mostenitori legali sau testamentari) si Asiguratului, respectiv: (nume, prenume, CNP, buletin de analize medicale, dar nelimitandu-se la acestea, fiind insa necesare analizei) pentru îndeplinirea obligației contractuale a Asiguratorului de soluționare a dosarului de daună. Neacceptarea condițiilor în care sunt prelucrate datele înseamnă că NN Asigurări de Viață S.A. nu va putea derula contractul de asigurare sau procesa dosarul de dauna.

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 Regulamentul general privind protecția datelor 679/2016, 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.

16.10. Prezentele Condiții ale Contractului de Asigurare Program de Asigurare de Grup sunt aplicabile de la data de 04.10.2021 și se vor aplica Contractelor încheiate după această dată.

Kuldeep Kaushik
Director General



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

Gabriela Lupaș-Ticu
Director Arie Marketing și Operațiuni



Condiții generale ale Asigurării de Viață de Grup Nenominal

Exemplar de returnat la sediul central

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ Semnătura _____ Data primirii _____

Art. 1 - Reguli introductive

1.1. 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-tip (denumite în cele ce urmează „Condiții Specifice”).

1.2. Contractul de Asigurare de Viață de Grup Nenominal (denumit în cele ce urmează „Contract de Asigurare”) este constituit din următoarele documente, care reprezintă părți integrante ale Contractului: Polița de asigurare împreună cu toate anexele sale prezente și viitoare, Cererea de Asigurare, Oferta privind încheierea contractului de grup, Condițiile Generale, Condițiile Specifice de Asigurare aferente fiecărei componentă-tip de asigurare și Decontul.

1.3. 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 Cerere și asupra căruia Contractantul are un interes asigurabil. Grupul Asigurabil a fost constituit și funcționează în scopul declarat, neavând scopuri sau interese nelegitime.

Art. 2 - Definiții

Accident	Orice eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului pe durata de valabilitate a Contractului de asigurare sau a componentei-tip de asigurare, care cauzează vătămări corporale, datorate acțiunii bruște asupra organismului a unor factori externi: fizici (mecanici, termici, electrice 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.
Asigurat (Membru al Grupului Asigurabil)	Persoana fizică ce întrunește condițiile de eligibilitate, a cărei viață, integritate corporală sau stare de sănătate constituie obiectul asigurării, inclus în Polița de Asigurare.
Asigurător	NN Asigurări de Viață S.A. cu sediul central în Str. Costache Negri, nr. 1-5, sector 5, București, 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.
Agent de asigurare (denumit și Consultant de Asigurare)	Persoană fizică sau juridică, intermediar secundar, care, în baza Contractului de Agent și sub răspunderea Asigurătorului, desfășoară activități de distribuție 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-financiare, acordate de Asigurător. Activitatea agentului de asigurare este reglementată, supravegheată și controlată de Autoritatea de Supraveghere Financiară.
Beneficiar	Persoana având Interes asigurabil căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în momentul producerii Evenimentului asigurat.
Condiții de eligibilitate pentru Membrii Grupului Asigurabil	Condițiile cumulative pe care trebuie să le îndeplinească fiecare membru al Grupului Asigurabil atât la intrarea în Asigurare, cât și pe întreaga perioadă contractuală și ulterior, pe durata reînnoirii, și anume: • să aibă vârsta cuprinsă între 16 – 64 ani; • să fie angajați ai Contractantului • să fie apti de muncă; • efectuează consultul periodic de medicina muncii;
Canale de informare utilizate de Asigurător	Mijloace de comunicare electronice ori servicii de mesagerie scurtă. Asigurătorul își rezervă dreptul de a alege canalul de comunicare pe care îl consideră cel mai potrivit, în funcție de tipul de comunicare.
Contractant	Entitate juridică de drept public sau privat având un interes asigurabil în legătură cu Grupul Asigurabil, care are

	capacitatea legală de a contracta și care încheie Contractul de Asigurare împreună cu Asigurătorul, în numele și în interesul Asiguraților, obligându-se să plătească primele de asigurare.
Data începerii Contractului	Data la care Cererea de asigurare a fost înregistrată de Asigurător și comunicată prin Polița de Asigurare. De la Data începerii Contractului și până la data plății celei dintâi prime de asigurare contractul va oferi acoperire limitată.
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 Polița de Asigurare și în Decontul emis
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.
Data Scadentă a plății	Data calendaristică la care Primele de Asigurare sunt datorate Asigurătorului, menționate ca atare în Polița de Asigurare și în deconturile ce urmează a fi emise pe parcursul derulării contractului.
Decont de prime	Documentul în cuprinsul căruia sunt menționate detaliile legate de primele aferente contractului de asigurare ce are o frecvență de emitere trimestrială, semestrială, anuală sau ori de câte ori se modifică structura grupului.
Durata Contractului de asigurare	Durata contractului de asigurare este, de 1 (un) an de la data intrării în vigoare a Contractului 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-tip de asigurare contractată de către Contractantul asigurării.
Indemnizație de asigurare	Suma plătită de către Asigurător la producerea Evenimentului asigurat, conform prevederilor Contractului de Asigurare. Indemnizația este definită ca atare în cadrul Condițiilor Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente-tip de asigurare contractată de către Contractantul asigurării.
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.
Perioadă precontractuală acoperită limitat	Perioada cuprinsă între Data începerii contractului și Data intrării în vigoare a Contractului de Asigurare.
Plan de beneficii	Un set de componente-tip 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	O sumă de bani plătită de către Contractantul asigurării la Datele Scadente.
Suma asigurată	Suma pe care o plătește Asigurătorul în cazul producerii Evenimentului asigurat, pentru fiecare componentă-tip de asigurare și pentru fiecare Asigurat în parte, înscrisă în Polița de Asigurare.

Art. 3 – Încheierea Contractului de Asigurare

3.1. Cererea de asigurare precum și Oferta de Asigurare trebuie date și semnate de către reprezentanții legal autorizați ai Contractantului.

3.2. 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 (în cazul în care a survenit un eveniment și este necesară anunțarea lui) și ale Condițiilor Specifice puse la dispoziție de către Asigurător, anterior încheierii Contractului de asigurare și pe toată Durata acestuia, inclusiv în situația reînnoirii.

3.3 Contractantul se obligă să accepte în Asigurare toți angajații companiei.

3.4. Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica îndeplinirea Grupului Asigurabil a condițiilor cumulative de eligibilitate.

3.5. Calitatea de Asigurat a Grupului Asigurabil și dobândirea de către acesta a drepturilor și obligațiilor specifice în baza Contractului de Asigurare sunt confirmate prin Polița de Asigurare emisă de către Asigurător.

Art. 4 – Dimensiunea Grupului Asigurat

4.1. Contractantul își asumă obligația să furnizeze informații corecte și complete privind dimensiunea grupului și vârsta medie a Grupului.

4.2. Contractantul are obligația de a informa Asigurătorul dacă intrările/ieșirile în/din asigurare ale membrilor asigurați au determinat mărirea/micșorarea grupului asigurat cu mai mult de 10%, în funcție de care se va recalcula prima de asigurare la scadență. În cazul în care, la data producerii evenimentului asigurat, Contractantul nu a anunțat creșterea grupului asigurat cu mai mult de 10%, Asigurătorul nu va acorda indemnizația de asigurare.

4.3 Pentru ca un grup să fie constituit este necesar ca grupul nou creat să aibă minim 50 de Asigurați ce vor alcătui planul de beneficii.

4.4 . Grupurile mai mici de 250 de angajați pot încheia asigurarea cu un singur plan de beneficii. Pentru grupurile mai mari de 250 de angajați asigurarea poate conține până la 3 planuri de beneficii

4.5. Prima de asigurare este calculată la nivel de grup în funcție de diferite criterii precum suma asigurată, distribuția pe sexe și mărirea grupului asigurat

Art. 5 – Perioada precontractuală, încheierea și reînnoirea Contractului de Asigurare

5.1 . Prezentul Contract 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 Polița de Asigurare și este valabilă 24 de ore din 24.

5.2. Pe perioada precontractuală acoperită limitat, și cu condiția plății celei dintâi prime de asigurare, Asigurătorul va acoperi limitat exclusiv riscul de deces din accident. Într-un asemenea caz, indemnizația de asigurare va fi egală cu minimul dintre suma asigurată totală aferentă riscului de deces din accident și echivalentul în lei a 14.000 Euro la cursul BNR de la data decesului.

5.3. Ulterior încheierii contractului de asigurare, Contractantul poate renunța la acesta în termen de 20 de zile lucrătoare de la prima emitere a Poliței de asigurare care confirmă intrarea în vigoare a Contractului de asigurare. Primele plătite se vor returna integral Contractantului, fără a fi purtătoare de dobândă.

5.4. Asigurătorul are dreptul de a reevalua riscurile în temeiul Contractului de Asigurare și de a refuza sau accepta reînnoirea acestuia în noile condiții astfel determinate. Contractul de Asigurare poate fi reînnoit cu acordul ambelor părți contractante.

Reînnoirea contractului se va realiza în următoarele condiții:

- i) aceasta 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 agreeate) informații despre prima de asigurare valabilă pentru noua perioadă de asigurare, în funcție de riscurile asigurate, de dimensiunea și structura grupului la data respectivă, precum și despre actualizările din Condițiile Contractuale valabile la data reînnoirii (dacă este cazul).
- B. În situația în care Contractantul nu solicită a fi efectuate modificări în contract (referitor la dimensiunea Grupului și 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 urmând ca Asigurătorul să reevalueze riscurile și de a refuza sau accepta reînnoirea.

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 consultantului de asigurare NN 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 urmând ca Asigurătorul să reevalueze riscurile, având dreptul de a refuza sau accepta reînnoirea.

C. În situația în care Asigurătorul dorește să aducă modificări, acesta va informa în prealabil Contractantul cu privire la actualizare Condițiilor Contractuale valabile la data reînnoirii, ce se vor reflecta în Decont și noua Poliță de Asigurare, iar Contractantul le va accepta prin semnarea documentației contractuale și plata primei.

5.5. Adăugarea oricărei/ oricăror componente-tip este permisă numai la reînnoirea contractului.

5.6 În cazul în care Asigurătorul nu mai are disponibil la vânzare produsul are dreptul de a retrage prezenta ofertă.

Art. 6 – Plata primelor de asigurare

6.1. Contractantul este responsabil de efectuarea plății Primelor de asigurare.

6.2. Contractantul va plăti Primele de asigurare în avans, la Datele scadente.

6.3. 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 emis de către Asigurător. În cazul în care Contractantul nu efectuează această plată, Asigurătorul are dreptul de a denunța unilateral Contractul de Asigurare.

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

6.5. 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 va înceta acoperirea riscului producerii Evenimentului Asigurat începând cu ora 0:00 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. Acoperirea riscului producerii Evenimentului asigurat va fi repusă în vigoare, cu efect numai pentru viitor, începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării integrale a plății primelor de asigurare datorate.

6.6. Dacă primele de asigurare nu au fost plătite de Contractant până la data scadenței respectivei plăți, riscul producerii

Evenimentului asigurat nu este acoperit, însă Contractul de asigurare continuă să-și producă efectele parțial, astfel costurile curente aferente fiecărui tip de produs vor continua să fie deduse pentru o perioadă de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație prevăzut la articolul 6.5) 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, însă omisiunea sau întârzierea notificării nu va avea drept efect antrenarea răspunderii Asiguratorului, neplata fiind în continuare imputabilă Contractantului, acesta suportând toate consecințele negative determinate de faptul neplății.

6.7. Contractantul va efectua plățile prin transfer bancar în contul Asiguratorului indicat în deconturile de Prime cu frecvența trimestrială, semestrială sau anuală. 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 Asiguratorului și vizate în mod corespunzător de către banca Contractantului vor face dovada efectuării plății.

6.8. Asiguratorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă în cazul modificării numărului de membrii, ce au determinat mărirea/micșorarea Grupului asigurat cu mai mult de 10% față de cea asumată de Asigurator la momentul calculării ratelor de primă în vigoare.

Prima de asigurare datorată pentru noua dimensiune a Grupului Asigurat va fi ajustată în consecință, începând cu data imediat următoare a scadenței plății Primei de asigurare.

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

Art.7 – Încetarea Contractului de Asigurare

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

- a) Prin rezilierea unilaterală de către Asigurator a Contractului de asigurare în cazul neplății la termen a primelor de asigurare și în cazul Declarațiilor false.
- b) În urma și la data expirării duratei tuturor componentelor-tip de asigurare, menționată în Polița de asigurare.
- c) 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 tuturor Asiguraților, în privința acestor Asigurați. Transferul Contractului de Asigurare va fi efectuat cu acordul ambelor părți contractante – Asigurator și noul Contractant - în condițiile ce vor fi convenite, în scris, de către Părți și comunicat de către noul Contractant Asiguraților.
- d) În cazul în care rezultatul aplicării măsurilor de cunoaștere a clientelei, puse în practică de Asigurator pentru Contractant nu permite continuarea relației de afaceri; Datele de identificare personale sunt cele prevăzute de legislația în vigoare. La constatarea acestor situații,

Asiguratorul 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 Asigurator a scrisorii mai sus menționate, prin care Asiguratorul 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;

e) la solicitarea Contractantului, printr-o notificare scrisă adresată Asiguratorului. 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 Asigurator a respectivei notificări.

7.2. 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. 8 – Încetarea calității de Asigurat

8.1. Calitatea de Asigurat încetează în următoarele situații:

- a) La data la care Asiguratul pierde calitatea de Membru al Grupului Asigurabil (nemaifiind angajat al Contractantului sau neîndeplinind o altă condiție de eligibilitate indicată în prezentul Contract);
- b) Ca urmare a neplății Primei de Asigurare de către Contractant;
- 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 prezentele Condiții de Asigurare și în Condițiile Specifice.

8.2. Toate drepturile și obligațiile Asiguratului în baza Contractului de Asigurare, care au fost confirmate prin Polița de Asigurare, încetează de plin drept la ora 24:00 a zilei în care calitatea de Asigurat a Membrului Grupului Asigurabil încetează, Societatea neacoperind riscul producerii Evenimentului Asigurat ulterior acestui moment.

Art. 9 – Declarații false

9.1. Contractantul este răspunzător pentru corectitudinea informațiilor furnizate privind condițiile de eligibilitate ale Grupului Asigurabil. Dacă media vârstei Grupului Asigurabil este declarată incorect, toate indemnizațiile rezultând din Contractul de Asigurare vor fi ajustate în consecință, pe baza datelor corecte reflectând-se în următorul Decont.

9.2. Dacă Contractantul, Asiguratul sau moștenitorii legali/testamentari în calitate de Beneficiari vor furniza declarații false sau informații incomplete, în măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Contractului de Asigurare sau pentru stabilirea întinderii obligațiilor și drepturile rezultate din acesta, Asiguratorul 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 dacă au fost furnizate

respectivele declarații false sau informații incomplete, prin simpla notificare adresată în acest sens Contractantului, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități. Evenimentele declarate anterior acestei notificări nu vor fi acoperite

- 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;
- d) să plătească, în funcție de circumstanțele concrete, o indemnizație de asigurare redusă, calculată proporțional cu prima de asigurare plătită efectiv cu privire la acești Asigurați și cu ratele-standard de prime și regulile de evaluare a riscului asigurabil practicate de către Asigurător în ceea ce privește riscurile corespunzătoare.

Art.10 – Modificări permise pe parcursul Contractului **Toate modificările vor intra în vigoare la data procesării lor de către Asigurător.**

10.1. Contractantul are obligația de a solicita Asigurătorului, în scris, în orice moment, modificarea dimensiunii grupului asigurat, respectiv a numărului de persoane asigurate dacă se depășește, nivelul fluctuației de 10% față de emiterea poliței sau de la ultima reînnoire.

10.2. Orice modificări sau completări ale Contractului de Asigurare sunt valabile și obligatorii pentru Părți numai dacă sunt aprobate în scris de către reprezentanții legal autorizați ai ambelor Părți și incluse ca atare în Contractul de Asigurare.

10.3. Urmare a prevederilor art. 10.1 și cu condiția acordului menționat la art. 10.2, Asigurătorul va emite o nouă Poliță de Asigurare pentru noua componență a Grupului Asigurat.

10.4 Orice modificări sau completări ale Contractului de Asigurare din partea Asigurătorului se comunică în scris către Contractant.

Art. 11 – Modificări permise la reînnoirea contractului

11.1. La fiecare reînnoire a Contractului de Asigurare, Contractantul are posibilitatea de a solicita introducerea sau eliminarea unei noi componente tip de asigurare. Această solicitare trebuie comunicată Asigurătorului în scris, cel târziu cu 10 (zece) zile calendaristice înainte de data expirării duratei Contractului. Decontul de prime aferent reînnoirii Contractului va fi disponibil după data emiterii noului Contract.

11.2. 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, Beneficiarul sau moștenitorii legali / testamentari au datoria să informeze Asigurătorul despre acesta în cel mai scurt timp, dar nu mai târziu de termenul prevăzut în Condițiile Specifice ale fiecărei componente-tip de asigurare. Informarea se va face prin e-mail la adresa evenimenteasigurate@nn.ro, însoțită de completarea unui formular tipizat pus la dispoziție de către Asigurător prin intermediul Contractantului.

12.2. În cazul decesului unui membru din Grupul Asigurabil plata Indemnizației de asigurare va fi efectuată către moștenitorii legali/testamentari conform Condițiilor Specifice. În situația în

care prima de asigurare nu a fost plătită până la finalul Perioadei de Grație, aceasta se va reține din indemnizația de asigurare ce se va plăti moștenitorului/moștenitorilor testamentari/legali.

12.3. Pentru orice componentă-tip de asigurare contractată de către Contractant, plata Indemnizației de asigurare se va face în concordanță cu Condițiile Specifice care o reglementează.

12.4. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga orice pretenție emisă de către Asigurat, Beneficiarul asigurării sau de către moștenitorii Asiguratului 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.

12.5. În cazul în care dosarul se finalizează prin plată, indemnizația de asigurare este plătită într-un termen de 10 zile lucrătoare de la data finalizării investigațiilor.

12.6. Toate plățile se vor face de către Asigurător în România, în moneda națională românească. În vederea plății indemnizațiilor de asigurare este obligatoriu ca Asiguratul și/sau Beneficiarii să dețină un cont bancar deschis pe numele lor.

12.7. Primele de asigurare plătite după producerea Evenimentului asigurat urmat de încetarea calității de asigurat nu vor constitui o bază de calcul pentru un supliment de indemnizație pentru Suma asigurată. Primele de asigurare astfel plătite nu vor fi purtătoare de dobândă și se vor rambursa Contractantului.

12.8. În cazul evenimentului asigurat, Contractantul are obligația să pună la dispoziția Asigurătorului o adeverință care conține funcția Asiguratului, data angajării acestuia și să confirme calitatea de angajat la momentul producerii Evenimentului asigurat, de asemenea orice alt document necesar finalizării dosarului de daună.

Art. 13 – Excluderi

Asigurătorul este exonerat de plata indemnizației de asigurare, în următoarele situații:

13.1. 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, răzcoală, mișcare socială de proporțiile unei răzcoale, 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.

13.2. Dacă Evenimentul Asigurat este cauzat direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate, contaminare chimică sau biologică.

13.3. Dacă Evenimentul Asigurat este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului, pentru care s-a pronunțat o sentință penală definitivă împotriva acestuia. În acest caz, Beneficiarul decade din dreptul de a încasa sumele cuvenite în temeiul Contractului de Asigurare și, pe cale de consecință, plata se va face către moștenitorii Asiguratului, în conformitate cu legislația română în vigoare referitoare la succesiune. Până la pronunțarea unei hotărâri definitive Asigurătorul poate suspenda obligația de plată.

13.4. Dacă 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.

13.5. Dacă Evenimentul Asigurat a fost cauzat de suicid sau tentativă de suicid.

13.6. Dacă la producerea Evenimentului Asigurat, solicitantul nu detinea calitatea de Asigurat, membru al Grupului asigurabil.

13.7. Afecțiunile preexistente nu vor fi acoperite pentru grupurile formate din mai puțin de 150 de membrii sau dacă pe parcursul derulării Grupului Asigurat numărul membrilor scade sub 150.

Art. 14 - Renunțarea la drepturi și anularea parțială

14.1. Faptul că Asigurătorul sau Contractantul nu insistă pentru îndeplinirea exactă și întocmai a prezentului Contract de Asigurare sau nu își exercită oricare din opțiunile pe care le au în baza prezentului Contract, nu înseamnă că respectiva Parte renunță la drepturile care îi revin în baza oricăreia din clauzele acestui Contract.

14.2. Dacă o instanță judecătorească declară sau stabilește că o parte/clauză a acestui Contract de Asigurare este anulabilă sau nu poate fi pusă în execuție, partea/clauzele care nu au fost puse în discuție își păstrează caracterul obligatoriu între Asigurător și Contractant.

Art. 15 – Notificări

15.1. Toate notificările, cererile sau comunicările transmise de Asigurător în legătură cu prezentul Contract de Asigurare vor fi făcute în scris și vor fi comunicate Contractantului prin intermediul canalelor de informare

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, prin email sau prin intermediul serviciilor poștale. Respectiv 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 adresa de e-mail/numărul de telefon declarate fără a notifica Asigurătorul în scris în acest sens, toată corespondența contractuală trimisă la ultimele date de contact electronice comunicate Asigurătorului va avea efecte juridice depline, Asigurătorul fiind exonerat de orice răspundere.

Art. 16 – Prevederi finale

16.1. Contractul de Asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare. Dacă este necesar pentru scopul și natura asigurării, există posibilitatea includerii în Contractul de Asigurare a unor prevederi diferite de cele menționate în prezentele Condiții Generale. Eventualele diferențe nu vor fi în conflict cu prevederile obligatorii ale legislației mai sus menționate.

16.2. 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/ Beneficiarul

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.

16.3. Contractantul are dreptul de a solicita oricând informații suplimentare legate de contractul de asigurare prin intermediul consultantului de asigurare sau direct la sediul central al Asigurătorului, telefonic sau în scris.

16.4. Orice nemulțumire din partea Contractanților/ Asiguraților și/sau Beneficiarilor 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.

16.5. Specimenul de semnătură. Semnătura reprezentanților legali ai Contractantului de pe Cererea de asigurare este considerate specimen de semnătură. Toate solicitările de modificare vor fi luate în considerare dacă vor avea aceeași semnătură ca pe documentele mai sus menționate. În cazul în care reprezentanții Contractantului își vor schimba semnătura pe parcursul derulării Contractului sau acești reprezentanți se modifică, au obligația să aducă la cunoștința Asigurătorului acest fapt, printr-un document cu noul specimen de semnătură, și, după caz, documentul respectiv fiind semnat și cu vechea și cu noua semnătură.

16.6. Fondul de garantare a asiguraților: În vederea protejării Asiguraților și Beneficiarilor Asigurării prin contribuția Asiguraților (inclusiv a NN Asigurați 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.

16.7. 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.

16.8. 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.

16.9. Prelucrarea datelor cu caracter personal

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

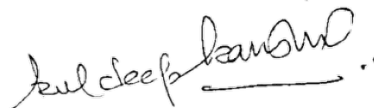
Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele, luăm în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare.

Prin aderarea la Asigurarea de Viață de Grup Nenominal, Asiguratul, fără însă a fi exonerat, îl mandatează pe Asigurător să acționeze în numele său și pentru sine la îndeplinirea oricăror

formalități și pentru obținerea a oricăror documente ce se impun a fi îndeplinite, respectiv procurate, astfel încât să se poată stabili circumstanțele producerii Evenimentului asigurat. NN Asigurări de Viață SA prelucrează datele personale aparținând Beneficiarilor (inclusiv mostenitori legali sau testamentari) și Asiguratului, respectiv: (nume, prenume, CNP, buletin de analize medicale, dar nelimitându-se la acestea, fiind însă necesare analizei) pentru îndeplinirea obligației contractuale a Asiguratorului de soluționare a dosarului de daună. Neacceptarea condițiilor în care sunt prelucrate datele înseamnă că NN Asigurări de Viață S.A. nu va putea derula contractul de asigurare sau procesa dosarul de dauna. 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 Regulamentul general privind protecția datelor 679/2016, 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.

16.10. Prezentele Condiții ale Contractului de Asigurare Program de Asigurare de Grup sunt aplicabile de la data de 04.10.2021 și se vor aplica Contractelor încheiate după această dată.

Kuldeep Kaushik
Director General



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

Gabriela Lupaș-Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni

