

ASIGURARE PENTRU PROTECȚIE PERSONALĂ DIN ACCIDENT AUTO

CUPRINS

1. DEFINIȚII	2
2. OBIECTUL ASIGURĂRII	3
3. PACHETE DE ASIGURARE ȘI INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE.....	3
4. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE	3
5. CÂND ÎNCEPE ȘI CÂND SE TERMINĂ ACOPERIREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.....	4
6. NOTIFICAREA UNUI EVENIMENT ASIGURAT ȘI DOCUMENTELE NECESARE PENTRU PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE.....	4
7. CE NU SE ACOPERĂ PRIN CONTRACTUL DE ASIGURARE.....	5
8. PREVEDERI FINALE.....	5
9. COMUNICĂRI ȘI NOTIFICĂRI.....	6
10. DISPOZIȚII GENERALE	7

TERMENI ȘI CONDIȚII DE ASIGURARE PENTRU PROTECȚIE PERSONALĂ DIN ACCIDENT AUTO

1. DEFINIȚII

Asigurător – NN Asigurări S.A., cu sediul în str. Costache Negri nr. 1-5, etaj 1, sector 5, București 050552, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/9649/11.08.2020, CUI 42898560, autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară prin Decizia nr 1125/ 24.09.2020, înregistrat în Registrul asigurătorilor sub numărul RA-068, care preia Riscul Asigurat în concordanță cu Termenii și Condițiile prezentate mai jos.

Asigurat/ Contractant – Persoană fizică, cetățean român sau care are rezidență în România, care îndeplinește cumulativ condițiile de eligibilitate pentru intrarea în Asigurare și care plătește Prima de Asigurare.

Beneficiarul Asigurării – Moștenitorii legali/ moștenitorii testamentari ai Asiguratului.

Broker de Asigurare – **OBSIDIAN BROKER DE ASIGURARE-REASIGURARE S.R.L.**, cu sediul în Mun. București, B-dul Primăverii Nr. 29, Clădirea Columna, etajul 1, sector 1, înregistrată la Registrul Comerțului București sub nr. J40/8190/2019, CUI 41293315, autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară prin Decizia nr. 1611/30.12.2019, înregistrată în Registrul Intermediarilor Principali sub nr. RIP-792/30.12.2019, care preia rolul de Intermediar de asigurări în Termenii și Condițiile prezentate mai jos.

Accident rutier – Orice eveniment rutier brusc, imprevizibil, violent, care se produce independent de voința Asiguratului, produs prin coliziunea (ciocnirea, tamponarea, lovirea, ș.a.) autoturismului cu unul sau mai multe (auto)vehicule aparținând altor persoane, cu animale sau obstacole fixe pe teritoriul României.

Autoturism – Automobil care, prin construcție și echipare, este destinat transportului de persoane, bagajului și/ sau bunurilor acestora, având cel mult 9 (nouă) locuri pe scaune (inclusiv conducătorul). Tipul de (auto)vechiul pe care Asiguratul îl conducea sau în care Asiguratul era pasager în momentul producerii Evenimentului Asigurat.

Contract de Asigurare – Materializarea unui acord liber consimțit încheiat în formă scrisă între Asigurător, Contractant și/ sau Asigurat, ce are în componență următoarele documente: Formular de analiză a cerințelor și necesității clienților (DNT), Ofertă de Asigurare, Poliță de Asigurare, precum și prezentul document - Termeni și Condiții de Asigurare.

Data emiterii Poliței de Asigurare – Data la care Asiguratul a finalizat plasarea comenzii pe platforma online a Brokerului de Asigurare și la care a achitat Prima de Asigurare, înscrisă pe Polița de Asigurare.

Data preluării Riscului Asigurat – Data confirmării de către Brokerul de Asigurare a plății Primei de asigurare în cuantumul prevăzut în documentul Ofertă de Asigurare. Răspunderea Asigurătorului începe la data și pentru durata menționate în Polița de Asigurare, dar nu mai devreme de ora 24:00 a zilei în care s-a confirmat plata Primei de Asigurare.

Deces – Oprirea definitivă a tuturor funcțiilor vitale ale Asiguratului din cauza unui accident rutier, în oricare din următoarele situații:

- Asiguratul conduce un (auto)vehicul de tip autoturism în scop personal;
- Asiguratul este pasager într-un (auto)vehicul de tip autoturism.

Durata Asigurării – Intervalul de timp prevăzut în documentul Poliță de Asigurare, pentru care Asigurătorul a încasat Prima de Asigurare și preia răspunderea pentru consecințele producerii/ apariției Riscului Asigurat.

Eveniment Asigurat / Risc Asigurat – Eveniment viitor, imprevizibil și fortuit, la producerea căruia Asigurătorul are obligația de a plăti Indemnizația de Asigurare | **Data Evenimentului:**

Eveniment Asigurat / Risc Asigurat	Data Evenimentului
Accident Rutier soldat cu Decesul Asiguratului	Data evenimentului asigurat este data înscrisă în certificatul de deces, rezultat în urma unui Accident Rutier.

Clasa în care este încadrat Evenimentul Asigurat este A1, conform Legii 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare.

Indemnizație de Asigurare – Suma care este plătită Beneficiarului în cazul producerii Evenimentului Asigurat, stabilită conform prevederilor din prezentul document.

Intermediar de asigurări - Persoană fizică sau juridică, alta decât o societate sau angajații acesteia și alta decât un intermediar de asigurări auxiliare, care inițiază sau desfășoară activitate de distribuție de asigurări în schimbul unei remunerații.

Ofertă de Asigurare – Documentul precontractual care conține date de identificare ale părților contractante (Asigurat, Asigurător, etc.), obiectul asigurării, Indemnizația de Asigurare, Prima de Asigurare, etc.

Pachet de asigurare - Oricare din cele 2 pachete de asigurare menționate în cuprinsul Capitolului 3 din prezentul document, pentru care Asiguratul are posibilitatea să opteze.

Poliță de Asigurare – Documentul emis de Asigurător, care probează încheierea Contractului de Asigurare și care conține elemente specifice: date de identificare ale părților contractante (Asigurat, Asigurător, etc.), obiectul asigurării, Indemnizația de Asigurare, perioada asigurării, etc.

Primă de Asigurare – Suma prevăzută în documentul de Ofertă de Asigurare sub denumirea de *Primă de Asigurare*, datorată și plătită Asigurătorului de către Asigurat.

2. OBIECTUL ASIGURĂRII

Sunt eligibile pentru a dobândi calitatea de Asigurat în Contractul de Asigurare, persoanele fizice care la data emiterii Poliței de Asigurare îndeplinesc cumulativ următoarele:

- Conduc un (auto)vehicul de tip autoturism în scop personal sau sunt pasageri într-un (auto)vehicul de tip autoturism;
- Au vârsta de minim 18 ani și nu au împlinit 65 de ani la momentul emiterii Poliței de Asigurare.

3. PACHETE DE ASIGURARE ȘI INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

3.1. În cazul în care în perioada de valabilitate a Contractului de Asigurare are loc un Accident Rutier produs pe teritoriul României, soldat cu Decesul Asiguratului, Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de Asigurare, după primirea și analizarea documentelor necesare, menționate în cuprinsul Capitolului 6 din prezentul document.

3.2. Asigurătorul va plăti Beneficiarului, în funcție de tipul pachetului de asigurare pe care s-a încheiat Contractul de Asigurare, Indemnizația de Asigurare după cum urmează:

Tip pachet de asigurare	Indemnizație de Asigurare pentru Accidentul Rutier soldat cu Decesul Persoanei Asigurate
Standard	50.000 Lei
Premium	100.000 Lei

4. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

4.1. Contractul de Asigurare cuprinde Oferta de Asigurare, Polița de asigurare și Temenii și Condițiile de Asigurare și se consideră încheiat când sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- plata anticipată și integrală a Primei de Asigurare este confirmată;
- când este emisă Polița de Asigurare.

4.2 Prin plata Primei de Asigurare Asiguratul este de acord cu emiterea Poliței de Asigurare, iar plata efectuată ține loc de semnătura acestuia pe documentele contractuale.

4.3. Polița de Asigurare se încheie în baza informațiilor furnizate de Asigurat/ Contractant, sub condiția ca datele de identificare personale ale Contractantului și/ sau Asiguratului să nu se regăsească pe Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism și sancțiuni internaționale. Datele de identificare personale sunt cele prevăzute de regulamentul ASF nr. 13/2019 privind instituirea măsurilor de prevenire și combatere a spălării banilor și a finanțării terorismului prin intermediul sectoarelor financiare supravegheate de Autoritatea de Supraveghere Financiară.

4.4 Tabel cu valoarea Primelor de Asigurare anuală:

Tip pachet de asigurare	Primă de asigurare anuală
Standard	26 Lei
Premium	36 Lei

5. CÂND ÎNCEPE ȘI CÂND SE TERMINĂ ACOPERIREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

5.1. Contractul de Asigurare se încheie pe perioada menționată în Polița de Asigurare, de regulă 12 (douăsprezece) luni de la momentul încheierii, conform Capitolului 4 din prezentul document și este valabil pentru Accidente Rutiere produse pe teritoriul României.

5.2. Condiționată de confirmarea plății Primei de Asigurare în cuantumul prevăzut în Polița de Asigurare, răspunderea Asigurătorului începe la data și pentru durata menționate în Polița de Asigurare, dar nu mai devreme de ora 24:00 a zilei în care s-a confirmat plata Primei de Asigurare.

5.3. Contractul de Asigurare încetează în oricare din următoarele situații:

- La expirarea duratei Contractului de Asigurare;
- La data plății Indemnizației de Asigurare către Beneficiarii Contractului de Asigurare;
- Asiguratul are dreptul să renunțe la Polița de Asigurare și să solicite încetarea Contractului de Asigurare în primele 14 (paisprezece) zile calendaristice de la Data Emiterii acestuia, fără a fi necesară invocarea unui motiv, în condițiile în care nu există daune avizate sau achitate. În acest caz, Asigurătorul va returna integral Asiguratului Prima de Asigurare achitată, în baza unui solicitări scrise (e-mail la adresa asigurareata@nn.ro, scrisoare) din partea Asiguratului;
- După cele 14 zile (paisprezece) calendaristice de la Data emiterii Contractului de Asigurare, Asiguratul are dreptul să renunțe la Polița de Asigurare și să solicite încetarea Contractului de Asigurare, fără a fi necesară invocarea unui motiv, însă Contractul de Asigurare încetează în termen de 20 (douăzeci) de zile calendaristice de la data notificării scrise (e-mail) către Asigurător. Dacă nu există daune avizate sau achitate, Asiguratul este îndreptățit să recupereze Prima de Asigurare anuală plătită proporțional (pro-rata temporis) cu perioada neexpirată a Contractului de Asigurare, în conformitate cu prevederile legale și cu aplicarea condițiilor generale.

Baza de calcul pro-rata temporis a cuantumului Primei de Asigurare la care este îndreptățit Asiguratul o reprezintă aplicarea coeficientului de 1/12 din nivelul primei anuale, fiecare lună de asigurare începută fiind considerată lună întreagă.

Termenul de restituire a Primei de Asigurare de Asigurător către Asigurat este de 30 (treizeci) de zile calendaristice din momentul primirii notificării scrise.

e. în cazul oricărei acțiuni sau inacțiuni a Asiguratului prin care se încalcă obligațiile contractuale sau legale cu intenția de a obține un folos necuvenit sau de a crea prejudicii de orice natură fie Asigurătorului, fie unui terț.

6. NOTIFICAREA UNUI EVENIMENT ASIGURAT ȘI DOCUMENTELE NECESARE PENTRU PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

6.1 Notificarea unui Eveniment Asigurat

În cazul în care are loc Evenimentul Asigurat, Beneficiarul are obligația de a notifica Asigurătorul într-un termen maxim de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data survenirii Evenimentului Asigurat, la adresa de e-mail: daune@nn.ro.

6.2 Documente necesare pentru plata Indemnizației de Asigurare

În cazul producerii Evenimentului Asigurat, Beneficiarul are obligația să prezinte Asigurătorului următoarele documente:

- Formularul "Notificarea Evenimentului Asigurat", completat și semnat cu semnătură olografă/ electronică de Beneficiar;
- Certificatul de deces;
- Certificatul medical constatator al decesului emis de un medic sau o autoritate competentă;

- Documentul care atestă rezultatul final al anchetei autorităților competente (Poliție, Parchet, etc.), dacă este cazul;
 - Certificatul de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost efectuată;
 - Orice alt document cerut de Asigurător Beneficiarului pe care îl consideră necesar, de a examina faptele pe cont propriu pentru stabilirea obligației sale de a plăti Indemnizația de Asigurare respectivă.
- Indemnizația de Asigurare se plătește Beneficiarului în termen maxim de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data primirii dosarului complet și finalizării verificării tuturor documentelor și sub rezerva îndeplinirii tuturor condițiilor de acordare.

7. CE NU SE ACOPERĂ PRIN CONTRACTUL DE ASIGURARE

Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de Asigurare prin Contractul de Asigurare, dacă Evenimentul Asigurat a fost cauzat de:

- orice formă de război, invazie, ostilitate, război civil, rebeliune, revoltă, revoluție, mișcare socială, insurecție, dictatură militară sau uzurparea puterii, precum și participarea activă a Asigurătorului la acte de violență, organizarea și/ sau comiterea de acte teroriste și sabotaje;
- explozii nucleare, radiații ionice, contaminarea radioactivă cu combustibil sau deșeuri nucleare, fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate;
- manipularea armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/ sau toxice;
- în cazul în care Accidentul Rutier survine ca urmare a unui suicid sau tentativă de suicid, auto-mutilarea sau orice acțiune voluntară a Asiguratului;
- direct sau indirect de consum voluntar a Asiguratului de alcool, alcoolism, consumul voluntar de droguri, autointoxicarea sau consumul voluntar de medicamente, sedative, narcotice, tranchilizante fără prescripția unui medic autorizat sau aplicarea unor proceduri și tehnici de tratament fără indicația unui medic autorizat sau de o acțiune a Asiguratului sub influența celor menționate mai sus;
- orice accident produs în urma conducerii de către Asigurat a unui autoturism în scop profesional (taximetrie, ride sharing, raliuri, etc.);
- orice accident produs în urma conducerii de către Asigurat a unui autoturism fără permis de conducere valid sau având permis de conducere necorespunzător categoriei de autovehicul condus sau neraportat la organele de poliție sau a unui autoturism care nu îndeplinește condițiile legale (precum, dar a nu se limita la: ITP expirat) pentru a circula pe teritoriul României;
- orice Accident Rutier produs de cauze naturale (alunecări de teren, furtună, cutremur, căderi de pietre/ stânci și altele similare, viituri, etc.);
- furnizarea de către Asigurat de declarații false sau informații incomplete (de exemplu, dar a nu se limita la datele de identificare: nume, prenume, CNP). În măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Asigurării și caracterul fals sau incomplet al declarațiilor/ informațiilor furnizate este descoperit de către Asigurător ulterior producerii Evenimentului Asigurat, Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de Asigurare în cazul în care, dacă i-ar fi fost aduse la cunoștință împrejurările reale și complete privitoare la risc, nu ar fi permis includerea în Contractul de Asigurare a Asiguratului.

8. PREVEDERI FINALE

8.1 Revizuirea Termenilor și Condițiilor de Asigurare și/ sau a Primei de Asigurare

Asigurătorul are dreptul de a revizui/ modifica Contractul de Asigurare, incluzând prezentul document Termeni și Condiții de Asigurare. În acest caz, Asigurătorul va notifica Asiguratul în legătură cu modificările efectuate prin intermediul unei adrese scrise, e-mail sau SMS, cu 30 (treizeci) de zile calendaristice înainte ca acestea să își producă efectul. În cazul în care Asiguratul nu este de acord cu modificările aduse Contractului de Asigurare, acesta va notifica Asiguratorul în termen de 15 (cincisprezece) zile de la data notificării, iar Contractul de Asigurare va înceta conform prevederilor din documentul Termeni și Condiții de Asigurare.

În cazul în care Asiguratul nu notifică dezacordul privind modificările aduse Contractului de Asigurare în termen de 15 (cincisprezece) zile de la data notificării, se consideră că acesta a acceptat tacit modificările, iar Contractul de Asigurare va continua cu noile condiții.

8.2 Reclamații și litigii

a. Reclamații

Orice reclamație transmisă de către Asigurat/ moștenitorii săi legali/ reprezentanții acestuia, după caz, cu privire la serviciile oferite de Asigurător va fi soluționată pe cale amiabilă, prin formularea unei sesizări scrise la sediul Asigurătorului sau pe adresa de e-mail: asigurareata@nn.ro. Această sesizare va fi analizată de către NN în termen de maximum 30 (treizeci) de zile de la data primirii sale, urmând a se transmite un răspuns scris, punctual și argumentat către persoana care a formulat sesizarea. Aceasta nu afectează niciun drept legal al Asiguratului/ moștenitorilor săi legali/ reprezentanților acestuia, după caz, de a întreprinde acțiuni împotriva Asigurătorului. În cazul imposibilității rezolvării amiabile a reclamației, persoana interesată se va putea adresa cu o plângere Autorității de Supraveghere Financiară – Sectorul Asigurări-Reasigurări (www.asfromania.ro) sau Entității de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar (SAL-FIN, www.salfin.ro). SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domenii în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF) 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 sesiza instanțele judecătorești competente.

b. Litigii

Orice litigiu apărut în legătură cu serviciile de Contract de Asigurare oferite va fi rezolvat pe cale amiabilă. În cazul în care nu s-a reușit stingerea conflictului pe cale amiabilă, competența revine instanțelor de judecată române din Municipiul București.

8.3 Autorizarea Asigurătorului

Prin acceptarea termenilor și condițiilor Contractului de Asigurare, Asiguratul își dă consimțământul pentru:

- prelucrarea de către NN Asigurări S.A. a datelor cu caracter personal privind sănătatea în procesul de despăgubire în cazul unui Eveniment Asigurat, acestea constituind informații esențiale pentru desfășurarea Contractului de Asigurare;
- stabilirea și examinarea circumstanțelor producerii Evenimentului Asigurat.

Asiguratului îi este recunoscut dreptul de a-și retrage consimțământul oricând, însă exercitarea acestui drept înseamnă că NN Asigurări S.A. nu va mai putea prelucra datele cu caracter personal privind sănătatea în scopurile menționate, ducând la rezilierea Contractului de Asigurare.

Prin acceptarea Termenilor și Condițiilor Contractului de Asigurare, Asiguratul va elibera de obligația de confidențialitate toți medicii care i-au examinat sănătatea și autoritățile abilitate cu privire la acele informații confidențiale care sunt de natură a stabili cauza Decesului, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

8.4 Informații incorecte și declarații false

Asigurătorul poate refuza acordarea Indemnizației de Asigurare conform condițiilor Contractului de Asigurare dacă:

- va afla ulterior că Asiguratul a prezentat informații false, înșelătoare, incomplete sau incorecte, pe care Asigurătorul le-a considerat importante pentru acceptarea în Contractul de Asigurare astfel încât, nu ar fi preluat în asigurare persoana respectivă, în cazul în care ar fi cunoscut realitatea și exactitatea informațiilor prezentate;
- Asiguratul oferă în mod intenționat informații neadevărate, incomplete, incorecte/ distorsionate sau ascunde informații importante cu privire la circumstanțele producerii Evenimentului Asigurat.

9. COMUNICĂRI ȘI NOTIFICĂRI

Notificările Asigurătorului adresate Asiguratului (denumit în continuare „Destinatarul”) pot fi predate printr-un serviciu poștal la ultima adresă cunoscută, prin e-mail sau prin SMS.

Destinatarii au obligația de a informa imediat Asigurătorul în cazul apariției oricărei schimbări în datele lor de contact.

Notificarea trimisă Destinatarului prin scrisoare va fi considerată primită în a zecea zi de la trimiterea notificării. Notificarea Asigurătorului trimisă Destinatarului prin scrisoare cu confirmare de primire va fi considerată primită la data specificată în confirmarea de primire. Orice notificare predată, conform regulamentului serviciilor poștale, unui adresant, altul decât Destinatarul (de exemplu, un membru al familiei care locuiește împreună cu Asiguratul), va fi considerată a fi primită de către Destinatar.

Toate informațiile, anunțurile sau cererile către Asigurător pot fi redactate în scris, în limba română, și transmise la sediul Asigurătorului din Str. Costache Negri nr. 1-5, etaj 1, cod poștal 050552, București, Sector 5, România, ori prin e-mail, la adresa: asigurareata@nn.ro.

Alte modificări contractuale: cu excepția cazului în care legea prevede altfel, modificările intervenite asupra prezentelor Termenii și Condiții vor fi notificate de Asigurător Asiguratului cu minim 30 (treizeci) de zile în prealabil prin orice suport durabil (de exemplu e-mail sau SMS).

Ulterior acestea vor fi puse la dispoziția Asiguratului pe site-ul Asigurătorului la adresa www.nn.ro/asigurare-protectie-accident-auto. Asiguratul declară că orice astfel de notificare este o modalitate suficientă și acoperitoare, putându-și exprima dezacordul prin e-mail sau scrisoare cu privire la modificări, în mod expres, în termen de 15 (cincisprezece) zile de la data notificării. În urma primirii dezacordului din partea Asiguratului, Asigurătorul va proceda la rezilierea Contractului de Asigurare.

10. DISPOZIȚII GENERALE

a. Legislația aplicabilă

Contractul de Asigurare va fi supus prevederilor legii române, în special celor din Noul Cod Civil (art. 2.199 – 2.241), Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare și Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări și Norma ASF nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări.

b. Fondul de Garantare

Asigurătorul plătește contribuția la Fondul de Garantare. În vederea protejării Asiguraților și Beneficiarilor Asigurării prin contribuția Asigurătorilor (inclusiv a NN Asigurări S.A.), s-a constituit Fondul de Garantare conform Legii nr. 213/2015, ca persoană juridică de drept public. Organizarea și funcționarea Fondului se stabilesc prin statut propriu aprobat de către Consiliul Autorității de Supraveghere Financiară, la propunerea Consiliului de administrație al Fondului. 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 cu resursele financiare prevăzute de prezenta lege.

c. Informații privind deducerile prevăzute de legislația fiscală

În înțelesul prevederilor art. 42 lit. b din Codul Fiscal sumele încasate de persoane fizice din asigurări de orice fel reprezentând despăgubiri, sume asigurate, precum și alte drepturi sunt venituri neimpozabile, iar potrivit prevederilor art. 48 alin. 7 lit. D din Codul Fiscal Primele de Asigurare suportate de persoana fizică nu sunt deductibile la stabilirea impozitului pe venit. Deductibilitatea Contractelor de Asigurare trebuie analizată în conformitate cu prevederile codului fiscal în vigoare, cu toate modificările și completările ulterioare, coroborate cu prevederile Normei metodologice de aplicare a Legii nr. 571/2003 privind Codul Fiscal, cu toate modificările și completările ulterioare.

d. Informații adiționale

Clientul are dreptul de a solicita și alte informații cu privire la Contractul de Asigurare. Orice cerere de informații suplimentare poate fi adresată către Asigurător la datele de contact menționate mai sus.

e. Dreptul de răscumpărare și participare la profit

Prezentul Contract de Asigurare nu este o asigurare cu posibilitatea de răscumpărare, astfel încât valoarea de răscumpărare este 0 (zero) în orice moment.

f. Protecția datelor cu caracter personal

Având în vedere prevederile Regulamentului general privind protecția datelor 679/2016, Asiguratul ia act că datele sale personale (inclusiv cele având funcție de identificare și cele de sănătate) sunt prelucrate de către Asigurător, în scopul încheierii și executării asigurării în baza Contractului de Asigurare.

Datele furnizate sunt prelucrate având un temei legal și contractual și sunt necesare pentru evaluarea Riscului Asigurat, determinarea cuantumului Indemnizației de Asigurare și pot fi comunicate către operatori, terți sau împuterniciți, așa cum sunt menționați pe **www.nn.ro**, în secțiunea Prelucrarea datelor.

Totodată, potrivit Regulamentului, Asiguratului și/ sau Contractantului îi sunt recunoscute dreptul de acces, dreptul de rectificare, dreptul de ștergere sau dreptul la portabilitate a datelor, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la opoziție cu excepțiile prevăzute de prevederile legale și dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, drepturi ce pot fi exercitate printr-o cerere scrisă transmisă la sediul Asigurătorului sau pe adresa de email dpo@nn.ro. De asemenea, Asiguratul și/ sau Contractantul are dreptul de a depune plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Asiguratul și/ sau Contractantul a luat la cunoștință că temeiul prelucrării este constituit din Contractul de Asigurare și prevederile legale aplicabile.

Astfel, pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu Contractul de Asigurare și în vederea îndeplinirii obligațiilor legale, Asigurătorul poate comunica 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 baza interesului legitim, în cazul în care ați încheiat contracte/ acte de aderare și cu altă entitate din Grupul NN, NN Asigurări S.A. va comunica modificarea datelor de identificare și de contact (nume și prenume, număr și serie CI, dată eliberare și expirare CI, adresă legală, adresă de e-mail, număr de telefon) 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, sunt luate în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare. Asiguratul și/ sau Contractantul ia la cunoștință că Asigurătorul sau un alt operator desemnat de către acesta poate să îl contacteze direct, prin poștă, poștă electronică, SMS sau alte mijloace de comunicare la distanță, în scopurile sus menționate. Clientul a luat la cunoștință că, pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor Asigurătorului, convorbirile telefonice pot fi înregistrate de Asigurător.

Pentru informații suplimentare privind activitățile de prelucrare a datelor cu caracter personal realizate de către Asigurător puteți consulta Politica de Confidențialitate disponibilă aici - <https://www.nn.ro/prelucrare-date>.

Cătalîn Elisei
Director General

Mihai Nedelea
Manager Operațiuni


NN
NN Asigurări S.A.
C.U.I. 42898560