

Condițiile generale ale contractului de Asigurare de Viață NN



Cuprins

Ce înseamnă termenii din contractul de asigurare?

Ce cuprinde contractul de Asigurare?

În ce condiții se încheie și când începe contractul de asigurare?

Cum se plătesc primele de asigurare?

Ce se întâmplă la întârzierea plății primelor de asigurare și cum se poate repune în vigoare contractul de asigurare?

Cine sunt beneficiarii și cum se face plata indemnizației de asigurare?

Care sunt riscurile și situațiile neacoperite de asigurare?

Când încetează contractul de asigurare?

Ce efecte pot avea declarațiile false sau incomplete?

Care sunt informațiile care trebuie actualizate și prin ce canale de corespondență?

Care este statutul legal al agentului de asigurare/brokerului de asigurare?

Care sunt cheltuielile și taxele percepute?

Alte aspecte importante

Introducere

Misiunea noastră: susținem oamenii să aibă grijă de ce contează cel mai mult pentru ei

NN Asigurări de Viață face parte din NN Group, lider în domeniul serviciilor financiare cu istorie amplă și prezență puternică la nivel internațional, și este **prima companie de asigurări de viață care a intrat pe piața din România**, în 1997. De atunci, NN Group s-a extins în România și pe segmentele pensiilor private, asigurărilor de sănătate și asigurărilor generale.

Suntem mereu alături de clienții noștri, asigurându-le suport și protecție financiară prin cele mai bune servicii, experiențe excelente încă de la prima interacțiune și plata rapidă a daunelor. Prin tot ceea ce facem avem grijă să ne respectăm angajamentele față de clienți.

Cum putem fi contactați?

Clienții noștri sunt mereu pe primul loc și suntem la dispoziția lor oricând au nevoie de mai multe informații despre produsele și serviciile noastre. Putem fi contactați:

- **în call center**, la numărul 021 9464, de luni până vineri între 9:00 și 17:30;
- **prin email**, la adresa asigurari@nn.ro;
- **pe rețelele noastre de socializare** Facebook, Instagram, LinkedIn, unde cei care ne urmăresc pot găsi oferte, noutăți și informații utile;
- **la sediile NN**. Suntem mereu deschiși la vizite din partea clienților în cel mai apropiat sediu NN.

Ce mai este important de știut?

Acest document conține informațiile generale specifice asigurărilor de viață, importante pentru buna desfășurare a contractului de asigurare. El oferă detalii despre cum funcționează, ce acoperă și care sunt beneficiile asigurărilor, precum și despre drepturile și obligațiile Asiguratului, Contractantului și Asigurătorului.

Parcurgerea atentă a acestui contract înainte de semnare este un pas foarte important.



Ce înseamnă termenii din contractul de asigurare?

Contractul de asigurare conține următorii termeni specifici:

Asigurat: Persoana a cărei viață este asigurată prin asigurarea de viață NN.

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.

Beneficiar: Persoana care va primi indemnizația de asigurare în urma unui eveniment. Beneficiarul poate fi persoana fizică sau juridică.

Contractant: Persoana care încheie contractul de asigurare cu Asigurătorul și care va plăti primele de asigurare. Acesta își asumă responsabilitatea furnizării informațiilor corecte și complete atât despre el, cât și despre asigurat. Contractantul poate fi orice persoană fizică sau juridică care are un interes asigurabil, conform definiției de mai jos.

Accident: Orice întâmplare neașteptată și imprevizibilă care cauzează vătămări corporale imediate din cauza acțiunii unor factori externi și care apare independent de voința Asiguratului.

An de asigurare: Perioada de un an cuprinsă între două date succesive de aniversare a contractului. Primul an de asigurare începe la data încheierii contractului prin semnarea cererii de asigurare.

Îmbolnăvire: a pierde din capacitatea normală de funcționare a organismului (în urma acțiunii unor factori dăunători sănătății).

Aniversarea contractului de asigurare (Aniversarea Cererii): Fiecare aniversare a datei de încheiere a contractului.

Companie de brokeraj / broker de asigurare: Persoana juridică română, intermediar principal în distribuirea produselor financiare în conformitate cu legea, autorizat de care Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF).

Consultant de asigurare / agent de asigurare: Persoană fizică sau juridică, intermediar secundar în distribuirea produselor de asigurare ale NN Asigurări de Viață S.A, în conformitate cu legea și autorizat de care Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF). Activitatea agentului de asigurări este reglementată, supravegheată și controlată de către Autoritatea de Supraveghere Financiară și se face în baza Contractului de Agent și sub răspunderea Asigurătorului.

Canale de informare utilizate de Asigurător: Asigurătorul își rezervă dreptul să aleagă canalul de comunicare pe care îl consideră cel mai potrivit, în funcție de tipul de comunicare (exemplu: mijloace de comunicare electronice, prin poștă, etc).

Data de încheiere a Cererii: Data la care a fost semnată Cererea de asigurare și a fost plătită prima inițială de asigurare

Data de încheiere a contractului de asigurare: Data la care a fost emisă polița de asigurare ca urmare a finalizării procesului de evaluare a riscului.

Eveniment asigurat: Evenimentul acoperit prin asigurare, așa cum este definit în condițiile contractuale specifice ale fiecărei asigurări.



Indemnizația de asigurare: Suma pe care o plătește Asigurătorul, conform prevederilor contractului de asigurare, atunci când se întâmplă un eveniment asigurat.

Interes asigurabil: Motivația financiară pentru care Contractantul plătește primele de asigurare pentru Asigurat și pentru care Beneficiarul încasează indemnizația de asigurare. Interesul asigurabil este o cerință esențială pentru valabilitatea contractului și trebuie să fie real și legitim pe întreaga durată a contractului.

Poliță de asigurare: Documentul emis de Asigurător prin care confirmă încheierea contractului de asigurare.

Primă inițială: Suma de bani pe care Contractantul asigurării o plătește atunci când încheie cererea de asigurare.

Primă eșalonată: Suma de bani pe care Contractantul asigurării o plătește pe parcursul perioadei contractuale, conform datelor specificate în polița de asigurare.

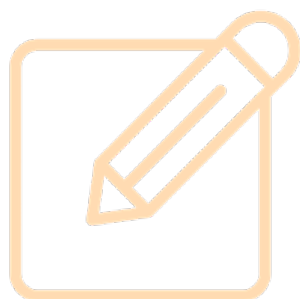
Primă unică de asigurare: Suma de bani pe care Contractantul asigurării o plătește o singură dată pentru toată perioada contractuală.

Valoare de răscumpărare: Suma de bani pe care Asigurătorul se obligă să o plătească, în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare, în cazul încetării acestuia fără să fi avut loc un eveniment asigurat pentru care sa fi primit deja o despăgubire.

Art. 1. Ce cuprinde contractul de Asigurare?

Contractul de asigurare de viață încheiat cu NN Asigurări de Viață S.A este format din următoarele documente:

1. **Cererea de asigurare** semnată de către Contractant și de către Asigurat;
2. **Documentele-anexă** ale cererii de asigurare, care pot fi, după caz, planul financiar personal, formular de examinare medicală, proiecții, chestionare suplimentare specifice, confirmări semnate de către Contractant și de către Asigurat prin care aceștia își manifestă acordul cu privire la modificarea condițiilor de oferire a asigurării, etc;
3. **Condițiile contractuale generale;**
4. **Condițiile contractuale specifice** fiecărui tip de contract de asigurare de bază;
5. **Condițiile contractuale specifice asigurărilor și opțiunilor suplimentare** atașate contractului de asigurare de bază;
6. **Documentul de informare** care conține informații importante despre produsele de asigurare. Acesta diferă în funcție de încadrarea produselor în clasele de asigurare:
 - **KID** în cazul produselor de asigurare cu componentă investițională;
 - **IPID** în cazul celorlalte produse de asigurare;
 - **Condițiile contractuale generale și Condițiile contractuale specifice** în cazul produselor de tip tradițional;
7. **Polița de asigurare** care confirmă încheierea contractului de asigurare de viață;
8. Orice alt document asupra căruia Părțile convin că este parte integrantă a contractului.



Art. 2. În ce condiții se încheie și când începe contractul de asigurare?

2.1. Cererea de asigurare se completează și se semnează de către **Contractant și Asigurat.** Prin semnare, Contractantul și Asiguratul își exprimă acordul pentru încheierea asigurării.

2.2. În vederea evaluării riscurilor, Asigurătorul poate verifica următoarele:

- starea de sănătate a Asiguratului. Asigurătorul poate solicita Asiguratului analize și investigații medicale mai vechi sau actuale și/sau să efectueze o examinare medicală la o clinică autorizată, costurile examinării fiind suportate de către Asigurător;
- existența interesului asigurabil, așa cum este definit mai sus;
- datele legate de rezidența, ocupația, hobby-urile, sporturile practicate de Asigurat;
- justificarea sumei asigurate și a capacității de plată a primelor de asigurare.

Toate aceste informații obținute de Asigurător sunt folosite doar în scopul evaluării riscului și sunt tratate confidențial.

2.3. În urma evaluării riscurilor, Asigurătorul are dreptul să:

- emită polița în condițiile menționate în oferta de asigurare;
- emită polița în condiții individuale, diferite de cele menționate în oferta de asigurare;
- să refuze preluarea în asigurare. În cazul refuzului, prima de asigurare plătită va fi returnată Contractantului, fără a fi purtătoare de dobândă.

2.4. Contractul de asigurare intră în vigoare în ziua următoare datei încheierii contractului de asigurare definite mai sus. De la această dată, riscurile asigurate menționate în contract vor fi acoperite.

2.5. În caz de pierdere sau distrugere a poliței de asigurare, Asigurătorul va trimite, la cererea Contractantului asigurării, o copie a acesteia.

Art. 3. Cum se plătesc primele de asigurare?

3.1. Contractantul asigurării trebuie să plătească primele de asigurare în valoarea, la termenele și în condițiile specificate în polița de asigurare.

3.2. Primele de asigurare se consideră plătite începând cu ziua calendaristică imediat următoare datei la care instituția financiară prin care s-a efectuat plata a autorizat/procesat tranzacția.

3.3. Primele de asigurare plătite după expirarea perioadei de grație a acoperirii evenimentului asigurat constând în decesul Asiguratului nu vor afecta valoarea indemnizației de asigurare, ci vor fi restituite integral Beneficiarilor. Aceste prime de asigurare nu vor fi purtătoare de dobândă.

Art. 4. Ce se întâmplă la întârzierea plății primelor de asigurare și cum se poate repune în vigoare contractul de asigurare?

4.1. Contractantul beneficiază de o **perioadă de grație de 30 de zile calendaristice** de la data scadenței pentru efectuarea plății primei de asigurare. În acest timp, acoperirea asigurării rămâne valabilă.

Dacă plata primei restante nu se face pe parcursul perioadei de grație, Asigurătorul suspendă acoperirea începând cu următoarea zi calendaristică de la data scadenței. Evenimentele asigurate produse începând cu această dată nu vor fi acoperite de către Asigurător. Dacă decesul Asiguratului se produce după expirarea perioadei de grație, se va plăti Beneficiarului valoarea de răscumpărare, dacă există.



4.2. După perioada de grație, Contractantul are la dispoziție încă **60 de zile calendaristice pentru a face plata primelor restante.**

4.3. Dacă scadențele primelor de asigurare vor continua să curgă, contractantul va fi informat cu privire la consecințele neplății primei sau primelor de asigurare restante înainte de împlinirea perioadei de 90 de zile.

4.4. Dacă Contractantul plătește integral prima/primele restante, riscul asigurat este acoperit din nou începând cu ziua calendaristică imediat următoare datei la care s-a efectuat plata.

4.5. La împlinirea celor 90 de zile de întârziere a plății primei/primelor de asigurare, Asigurătorul va proceda într-unul dintre următoarele moduri:

- va transforma contractul de asigurare într-un contract liber de plata primelor în cazul în care sunt îndeplinite criteriile din condițiile de asigurare specifice produsului;
- va rezilia contractul de asigurare cu sau fără plata valorii de răscumpărare conform criteriilor din condițiile de asigurare specifice produsului;

4.6. În cazul în care Contractantul dorește să repună în vigoare contractul de asigurare reziliat sau transformat în contract liber de plată a primelor, după perioada de 90 zile menționată la articolul 4.5, trebuie îndeplinite simultan următoarele condiții:

- Contractantul face plata integrală a tuturor primelor restante datorate;
- Asigurătorul va efectua o nouă evaluare a riscului. Repunerea contractului în vigoare va fi posibilă doar dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a asigurării nu s-au modificat față de data ultimei evaluări. În caz contrar, Asigurătorul poate refuza repunerea contractului sau poate accepta repunerea acestuia în alți termeni.

Acoperirea contractuală va fi repusă în vigoare începând cu ziua calendaristică imediat următoare datei creditării contului Asigurătorului cu contravaloarea integrală a tuturor sumelor datorate.

4.7. Repunerea în vigoare a Contractului este posibilă în maximum 1 an de la data rezilierii sau transformării în contract liber de plată a primelor.

Art. 5. Cine sunt beneficiarii și cum se face plata indemnizației de asigurare?

5.1. Beneficiarii:

- Dacă decesul Asiguratului survine pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare beneficiarilor desemnați în contractul de asigurare, ținând cont de prevederile art. 5.3, 5.6 și 8.2.
- Dacă la momentul producerii unui eveniment asigurat nu există un Beneficiar desemnat sau Beneficiarul desemnat a decedat / a fost revocat anterior, plata se va face către moștenitorii legali ai Asiguratului.
- Contractantul asigurării poate modifica Beneficiarii în orice moment dinaintea producerii evenimentului asigurat, dacă în condițiile de asigurare specifice produsului nu se precizează altfel. În acest caz, Contractantul va anunța Asigurătorul în scris, prin e-mail sau prin poștă/curier, cu menționarea datelor complete de identificare ale noilor beneficiari și cu justificarea interesului asigurabil al acestora. Schimbarea beneficiarilor intră în vigoare la data la care Asigurătorul primește solicitarea. În situația în care Contractantul asigurării și Asiguratul sunt persoane diferite, Contractantul asigurării are obligația să trimită acordul scris al Asiguratului privind beneficiarii.



5.2. În cazul producerii unui eveniment asigurat prin contract, Asigurătorul trebuie anunțat în cel mai scurt timp. Anunțul se poate face în scris, prin e-mail, prin poștă/curier sau prin aplicația NN Direct. Dacă această îndatorire nu este îndeplinită, Asigurătorul are dreptul să refuze plata indemnizației dacă din acest motiv nu a putut determina cu exactitate circumstanțele producerii evenimentului asigurat.

5.3. La producerea evenimentului asigurat ce constă în decesul Asiguratului, Beneficiarul/Beneficiarii trebuie să pună la dispoziția Asigurătorului:

- copia unui act de identitate al fiecărui beneficiar;
- documente care să ateste producerea evenimentului asigurat: copii ale certificatului de deces și certificatului medical constatator al decesului, emise de autoritățile competente.

5.4. La producerea evenimentului asigurat ce constă în supraviețuirea Asiguratului la finalul perioadei contractuale, Contractantul trebuie să pună la dispoziția Asigurătorului:

- scrisoarea de maturitate emisă în prealabil de Asigurător semnată de Contractant;
- o copie după actul de identitate al Contractantului (pentru contractant persoană fizică);
- o copie a documentului care atestă înregistrarea societății la Registrul Comerțului (pentru contractant persoană juridică);
- alte documente/informații cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau valoarea indemnizației.

5.5. Prin semnarea cererii de asigurare, Asiguratul, îl mandatează pe Asigurător să acționeze în numele său pentru a obține orice documente/informații necesare astfel încât să se poată stabili circumstanțele în care s-a produs evenimentului asigurat.

5.6. Plata indemnizației:

- Dacă evenimentul asigurat este acoperit conform condițiilor de asigurare, Asigurătorul va plăti indemnizația în 30 de zile calendaristice de la data la care primește toate documentele necesare analizei dosarului de daună;
- Dacă la momentul producerii evenimentului asigurat există prime de asigurare restante, indemnizația plătită de către Asigurător va fi redusă cu valoarea primelor restante;
- Plata indemnizației va fi efectuată în Ron/Lei;

5.7. Situații ce pot apărea:

- Dacă timp de 30 de zile calendaristice de la data la care Asigurătorul solicită Beneficiarilor anumite documente, conform art. 5.3, beneficiarii nu le trimit către Asigurător, acesta are dreptul să refuze plata indemnizației de asigurare. În această situație, Asigurătorul va plăti Beneficiarilor valoarea de răscumpărare, în cazul în care ea există conform condițiilor specifice produsului.
- În cazul în care Asiguratul a dispărut sau identificarea corpului său nu este posibilă, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare beneficiarilor, numai în baza unei hotărâri judecătorești de declarare a morții definitivă și irevocabilă.

Art. 6. Care sunt riscurile și situațiile neacoperite de asigurare?

6.1. Asigurătorul nu va plăti către beneficiari indemnizația de asigurare în următoarele cazuri:

- Dacă evenimentul asigurat este cauzat direct sau indirect de: fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate, 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, răscoală, mișcare socială de proporțiile unei răscoale, 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;



- Dacă Asiguratul se sinucide în termen de doi ani de la încheierea contractului de asigurare.

În aceste cazuri, Asigurătorul va plăti Beneficiarilor valoarea de răscumpărare calculată la data producerii evenimentului asigurat, în cazul în care ea există conform condițiilor specifice produsului.

6.2. Dacă decesul Asiguratului este cauzat de un act intenționat al beneficiarului, iar împotriva acestuia a fost pronunțată o sentință penală definitivă și irevocabilă, beneficiarul respectiv decede din dreptul de a încasa indemnizația de asigurare. Ca urmare, Asigurătorul va face plata indemnizației către ceilalți Beneficiari desemnați sau către moștenitorii Asiguratului, în cazul în care nu există alt beneficiar desemnat.

6.3. Suplimentar, Asigurătorul nu va plăti către beneficiari indemnizația de asigurare în situațiile menționate în Condițiile contractuale specifice fiecărui produs.

Art. 7. Când încetează contractul de asigurare?

7.1. Contractul de asigurare încetează în următoarele situații:

a. La ora 00:00 a datei de expirare a contractului de asigurare menționată în polița de asigurare;

b. Prin rezilierea unilaterală de către Asigurător, în următoarele situații:

- în cazurile prevăzute în Condițiile contractuale generale și în Condițiile contractuale specifice tipului de produs de asigurare contractat;
 - în cazul în care Contractantul, Asiguratul, Beneficiarii sau moștenitorii legali:
 - refuză să ofere informații despre datele de identificare personale solicitate de către Asigurător;
 - furnizează Asigurătorului declarații false și/sau informații incomplete în cererea de asigurare, informații care, dacă ar fi fost aduse la cunoștința Asigurătorului, ar fi determinat neîncheierea Contractului de asigurare sau oferirea acestuia în alte condiții.
 - în cazul în care rezultatul aplicării măsurilor de cunoaștere a clienților efectuate de Asigurător pentru Contractant, Asigurat, Beneficiarii sau moștenitorii legali nu permite continuarea contractului. În acest caz:
 - Asigurătorul va rezilia unilateral contractul de asigurare, va informa Contractantul sau Beneficiarii și va plăti acestora valoarea de răscumpărare, în cazul în care ea există conform condițiilor specifice produsului;
 - Contractul de asigurare încetează la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei la care Asigurătorul trimite această informare.
 - în cazul în care Contractantul, Asiguratul, Beneficiarii sau moștenitorii legali sunt cetățeni americani sau rezidenți SUA sau instituții financiare străine non-participante și refuză să ofere informații, documente și/sau derogări referitoare la verificarea identității lor, în conformitate cu reglementările FATCA sau alte acte legislative (fiscale și de combatere a spălării banilor);
- c. Prin denunțarea unilaterală** de către Contractant sau de către Asigurat. În această situație:
- Contractantul asigurării trebuie să solicite Asigurătorului denunțarea contractului conform mențiunilor din art. 9;
 - Contractul de asigurare va înceta fără alte formalități, după cum urmează:
 - în cazul contractelor de asigurare tip Unit-Linked, în ziua lucrătoare imediat următoare datei la care Asigurătorul primește solicitarea de denunțare.



- în cazul celorlalte tipuri de contracte de asigurare, în ziua calendaristică imediat următoare datei de încetare solicitate de către Contractant sau, în cazul în care o astfel de dată nu este specificată de către Contractant, în prima zi calendaristică ulterioară datei la care Asigurătorul primește solicitarea de denunțare.
- Contractantul va primi valoarea de răscumpărare, în cazul în care ea există conform condițiilor specifice produsului.
- Contractantul asigurării trebuie să plătească toate primele de asigurare scadente până la data încetării contractului de asigurare. În caz contrar contravaloarea acestora se va scădea din valoarea de răscumpărare, în cazul în care ea există conform condițiilor specifice produsului.

d. La data decesului Contractantului persoană fizică sau a încetării existenței Contractantului persoană juridică (prin reorganizare (comasare/divizare) sau prin dizolvare), neurmte de preluarea contractului de asigurare, în condițiile prevăzute la articolele **7.2** și **7.3** de mai jos. În acest caz, Asigurătorul va plăti acestora valoarea de răscumpărare, în cazul în care ea există conform condițiilor specifice produsului;

e. La data plății indemnizației de asigurare, în cazul producerii anumitor evenimente asigurate, conform condițiilor contractuale specifice produsului de asigurare;

f. În cazul refuzului Asigurătorului de a plăti indemnizația de asigurare în urma producerii anumitor evenimente asigurate, conform condițiilor contractuale specifice produsului de asigurare.

- Această situație poate apărea în cazul în care Contractantul sau Asiguratul furnizează Asigurătorului declarații false și/sau informații incomplete în cererea de asigurare, informații care, dacă ar fi fost aduse la cunoștința Asigurătorului, ar fi determinat neîncheierea Contractului de asigurare sau oferirea acestuia în alte condiții.
- În acest caz, Asigurătorul va plăti acestora valoarea de răscumpărare, în cazul în care ea există conform condițiilor specifice produsului;
- Contractul de asigurare va înceta în ziua calendaristică imediat următoare datei la care Asigurătorul trimite către beneficiari, prin intermediul canalelor de informare, notificarea privind refuzul de plată a Indemnizației de asigurare.

7.2. În caz de reorganizare a Contractantului persoană juridică, contractul de asigurare:

- poate fi preluat de către Asigurat care va deveni Contractant și va plăti primele eșalonate;
- poate fi transferat către o altă persoană fizică sau juridică care are un interes asigurabil.

Transferul contractului de asigurare se va face cu acordul Asigurătorului și noului Contractant.

7.3. În cazul decesului Contractantului pe parcursul contractului sau în cazul prevăzut la art. 8.2. Asiguratul poate deveni Contractant.

7.4. Încetarea unei asigurări sau opțiuni suplimentare de către Contractantul asigurării sau de către Asigurat va avea loc la sfârșitul zilei calendaristice în care este scadența următoarei plăți.

Prin urmare, Contractantul trebuie să plătească primele de asigurare scadente până la data la care respectiva asigurare sau opțiunea suplimentară încetează.



Art. 8. Ce efecte pot avea declarațiile false sau incomplete?

8.1. Înainte de încheierea contractului, Asiguratul trebuie să ofere Asigurătorului, prin completarea completă și corectă a cererii de asigurare, toate informațiile pe care le cunoaște și care sunt relevante pentru evaluarea riscului efectuată de Asigurător.

În plus, pentru evaluarea riscului într-un mod cât mai corect, în timpul încheierii contractului, Asiguratul ofera toate informațiile sau împrejurările pe care le cunoaște și care sunt esențiale pentru evaluarea riscului.

În situația în care informațiile furnizate se modifică pe parcursul contractului, Contractantul și Asiguratul trebuie să informeze Asigurătorul.

În cazul în care Contractantul asigurării și Asiguratul sunt persoane diferite, Contractantul este responsabil să ofere toate informațiile corecte și complete.

8.2. Dacă Contractantul, Asiguratul sau Beneficiarii oferă informații incorecte sau incomplete, Asigurătorul are dreptul să ia măsuri, în funcție de situație:

- a. Dacă informațiile incorecte sau incomplete sunt furnizate **înainte de producerea evenimentului asigurat**, Asigurătorul are dreptul să:
 - modifice unilateral condițiile contractului de asigurare privind riscul producerii evenimentului asigurat cu informațiile reale și complete, cum ar fi, acordare de extra-primă, excludere sau reziliere asigurări suplimentare, etc.;
 - rezilieze unilateral contractul de asigurare conform art. 7.1 litera (b).
- b. Dacă informațiile incorecte sau incomplete sunt furnizate **după producerea evenimentului asigurat**, Asigurătorul are dreptul să:
 - modifice unilateral condițiile contractului de asigurare privind riscul producerii evenimentului asigurat cu informațiile reale și complete, cum ar fi, acordare de extra-primă, excludere sau reziliere asigurări suplimentare, etc.;
 - refuze plata indemnizației de asigurare și să rezilieze unilateral contractul de asigurare, conform art. 7.1 litera (b), plătind în schimb valoarea de răscumpărare în cazul în care ea există conform condițiilor specifice produsului.

Art. 9. Care sunt informațiile care trebuie actualizate și prin ce canale de corespondență?

9.1. Asigurătorul va trimite toate notificările, cererile sau comunicările referitoare la contractul de asigurare în scris, către Contractant sau Asigurat. Contractantul și Asiguratul vor trimite către Asigurător toate documentele, notificările, cererile sau comunicările în formă scrisă. Notificările sau comunicările verbale nu sunt luate în considerare de niciuna dintre părțile contractante.

9.2. Contractantul trebuie să:

- furnizeze Asigurătorului datele de contact actuale în vederea comunicării;
- informeze Asigurătorul despre modificarea adresei de e-mail și a numărului de telefon. Dacă Asigurătorul nu este informat, acesta va trimite comunicările la ultimele date de contact electronice comunicate de Contractant și nu va fi răspunzător de neprimirea comunicărilor de către Contractant;



- informeze Asigurătorul despre orice modificare a datelor personale proprii sau ale Asiguratului, în termen de 30 de zile calendaristice de la modificare;
- informeze Asigurătorul despre orice schimbare legată de ocupația, sporturile, hobby-urile practicate și țara de reședință a Asiguratului. Dacă Asigurătorul consideră că riscul de producere al evenimentului asigurat s-a schimbat, acesta poate să modifice condițiile de acoperire ale contractului de asigurare sau poate să îl rezilieze unilateral, conform prevederilor art. 7.1 litera (b).
- să informeze Asiguratul despre orice modificare contractuală, inclusiv încetarea contractului, a asigurărilor și/sau a opțiunilor suplimentare contractate.

9.3. Atât Asiguratul cât și Contractantul asigurării pot solicita oricând informații suplimentare despre contractul de asigurare în scris, prin e-mail sau poștă, telefonic prin intermediul agentului/brokerului de asigurare sau direct la sediul central al Asigurătorului.

Art. 10. Care este statutul legal al agentului de asigurare/brokerului de asigurare?

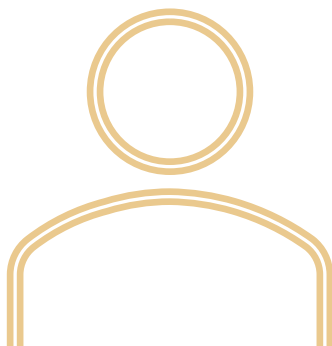
10.1. Atribuțiile aferente statutului legal al agentului de asigurare sunt prevăzute de Legea 236/2018 privind distribuția de asigurări și Norma ASF nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări. Acestea includ prezentarea produselor oferite de NN Asigurări de Viață, efectuarea activităților de distribuție specifice, precum și primirea cererilor de asigurare, primirea altor documente solicitate de către Asigurător de la Contractantul asigurării, Asigurat sau Beneficiar (inclusiv documente conținând informații medicale) și primirea documentelor emise de către Asigurător pentru a fi înmânate Contractantului. Documentele și comunicările conțin datele cu caracter personal necesare îndeplinirii activității de distribuție, așa cum sunt ele prevăzute de prevederile legale și necesare în legătură cu contractul de asigurare, agentul de asigurare având atribuții în acest sens în calitate de intermediar secundar.

10.2. Atribuțiile aferente statutului legal al brokerului de asigurare sunt prevăzute de Legea 236/2018 privind distribuția de asigurări și Norma ASF nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări. Acestea includ efectuarea activităților de distribuție specifice, precum și primirea cererilor de asigurare și a altor documente solicitate de către Asigurător de la Contractantul asigurării, Asigurat sau Beneficiar (inclusiv documente conținând informații medicale) și primirea documentelor emise de către Asigurător pentru a fi înmânate Contractantului. Documentele și comunicările conțin datele cu caracter personal necesare îndeplinirii activității de distribuție, așa cum sunt ele prevăzute de prevederile legale și necesare în legătură cu contractul de asigurare, brokerul de asigurare având atribuții în acest sens în calitate de intermediar principal.

10.3. Agentul de asigurare/brokerul de asigurare acționează în deplină conformitate cu interesele Contractantului și nu va solicita plata altor onorarii, comisioane, beneficii fără valoare financiară pentru a efectua activitatea de distribuție în vederea încheierii unui contract de asigurare.

Art. 11. Care sunt cheltuielile și taxele percepute?

11.1. Contractantul este responsabil pentru plata tuturor taxelor, impozitelor, comisiunilor bancare și a altor cheltuieli legate de plata primelor de asigurare și a beneficiilor primite pe parcursul contractului.



11.2. Orice sumă plătită de către Asigurător în baza contractului de asigurare, indiferent de Beneficiar (Contractant, Asigurat, Beneficiar etc.) sau de tipul plății (rambursare de primă, indemnizație, valoare de răscumpărare, etc), include toate taxele sau impozitele aplicabile în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, acestea fiind suportate de către beneficiarul respectivei plăți.

Art. 12. Alte aspecte importante

12.1. Plățile făcute de către Asigurător. Asigurătorul va vira sumele în lei către Contractant/Asigurat/Beneficiar prin transfer bancar, în contul deschis pe numele acestuia sau prin mandat poștal. Plata prin mandat poștal este valabilă doar pentru persoanele fizice, cu respectarea limitei maxime stabilite de Asigurător. Toate costurile generate de transferul sumei prin mandat poștal sau prin transfer bancar vor fi acoperite de către destinatarul plății.

12.2. Dacă destinatarul plății este o persoană diferită de Contractant, atât Contractantul, cât și destinatarul plății sunt responsabili pentru îndeplinirea tuturor obligațiilor prevăzute de legislația română în vigoare, inclusiv a obligațiilor de natură financiar-fiscală care ar putea fi determinate de efectuarea plății. În această situație, Asigurătorul nu își asumă nicio responsabilitate asupra consecințelor neîndeplinirii obligațiilor legale de către persoanele în cauză.

12.3. Legislația aplicabilă. Contractul de asigurare este supus legii române în vigoare, inclusiv actelor normative privind asigurările și reasigurările, regulamentului privind efectuarea operațiunilor valutare și prevederilor specifice cuprinse în aceste condiții de asigurare. În cazul apariției unor litigii care sunt legate de contractul de asigurare, acestea vor fi soluționate de instanța competentă din România.

12.4. Soluționarea nemulțumirilor. Orice nemulțumire din partea Contractantului/Asiguratului și/sau Beneficiarului poate fi soluționată pe cale amiabilă.

Nemulțumirea va fi comunicată în scris (inclusiv în format electronic) sau telefonic, către sediul central al Asigurătorului. Acesta va înregistra reclamația și va proceda la soluționarea nemulțumirii formulate. Reclamantul va primi ulterior, din partea Asiguratului un punct de vedere clar, prin intermediul unei înștiințări scrise (inclusiv în format electronic) sau telefonice. Această înștiințare va conține clarificările necesare și, eventual, modalitatea de soluționare a cererii. Dacă reclamantul nu este mulțumit de răspunsul primit și consideră că cererea nu a fost soluționată în mod corespunzător, acesta poate solicita o întâlnire cu Asigurătorul.

Dacă soluționarea cazului nu este posibilă pe cale amiabilă, Contractantul/Asiguratul și/sau Beneficiarul, după caz, se pot adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF). În plus, conform Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar non bancar (SAL-FIN) și Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, clienții au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor prin intermediul SAL-FIN (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 clientului de a se adresa instanțelor competente.



12.5. Derogări. Condițiile contractuale specifice pot conține derogări de la cele menționate în condițiile generale de asigurare. Aceste derogări vor fi în concordanță cu prevederile legislației din România.

12.6. Schimbarea Contractantului. Schimbarea Contractantului asigurării poate fi solicitată oricând pe durata contractului. Aceasta va fi efectuată cu acordul vechiului și al noului Contractant, al Asiguratului, și al Asigurătorului. Pentru schimbarea Contractantului sunt necesare datele de identificare ale noului Contractant și motivele care stau la baza solicitării.

În plus, Asigurătorul poate solicita și informațiile referitoare la capacitatea noului Contractant de a plăti primele de asigurare, existența Interesului asigurabil și îndeplinirea obligațiilor fiscale.

În cazul în care Asigurătorul consideră că noul Contractant nu poate justifica capacitatea de plată a primelor și existența Interesului asigurabil, acesta poate refuza schimbarea de Contractant.

Dacă toate condițiile sunt îndeplinite, modificarea va intra în vigoare în momentul în care se va emite polița de asigurare.

12.7. Notificarea modificărilor condițiilor contractuale generale și specifice. Prin semnarea condițiilor, Contractantul este de acord ca modificarea anumitor elemente din condițiile contractuale generale și specifice să fie aduse la cunoștința sa prin intermediul site-ului Asigurătorului sau prin alte notificări colective sau individuale. Aceste modificări ar putea include fără a se limita la, explicarea sau completarea anumitor termeni contractuali în beneficiul clienților, indicarea taxelor și comisioanelor aferente contractului, noi versiuni ale documentelor de informare.

12.8. Specimenul de semnătură. Semnătura folosită de Asigurat sau de Contractant în cererea de asigurare este considerată specimen. Aceasta poate fi atât olografă, cât și biometrică iar părțile recunosc și acceptă că ambele au aceeași valoare juridică. Toate solicitările de modificare vor fi luate în considerare doar dacă vor avea aceeași semnătură olografă ca cea din cererea inițială.

Dacă Asiguratul sau Contractantul își schimbă semnătura pe parcursul contractului, trebuie să informeze Asigurătorul printr-un document care cuprinde ambele specimene, atât cel vechi cât și cel nou.

12.9. Dacă Asigurătorul oferă mijloacele necesare, semnătura poate fi și electronică și este valabilă conform legislației în domeniu, având aceeași valoare juridică precum semnătura olografă.

12.10. Produsele oferite de NN Asigurări de Viață S.A. nu pot fi oferite spre vânzare sau vândute în SUA și nici către sau în contul oricărui resortisant american („US Person”) deoarece nu au fost înregistrate conform Legii din SUA privind titlurile de valoare.

12.11. În conformitate cu Acordul între România și SUA pentru îmbunătățirea conformării fiscale internaționale și Standardul Comun de Raportare, Asigurătorul instituie proceduri de diligență fiscală referitoare la fiecare cont raportabil. Asigurătorul are obligația să raporteze anual către Agenția Națională de Administrare Fiscală informații referitoare la fiecare cont raportabil, Scopul raportării este acela de a asigura conformitatea cu standardele internaționale de combatere a evaziunii fiscale și de a îmbunătăți transparența și cooperarea între România și SUA în materie fiscală.



12.12. Termene contractuale. În contractul de asigurare, termenele stabilite pe ani, luni sau săptămâni se împlinesc în ziua calendaristică imediat următoare a anului/lunii/săptămânii corespunzătoare zilei în care încep să curgă.

În cazul termenelor stabilite pe zile (calendaristice sau lucrătoare), acestea se calculează pe zile pline, în calculul acestora intrând atât ziua în cadrul căreia aceste termene încep să curgă cât și ultima zi a termenului.

12.13. Aceste condiții generale de asigurare sunt valabile începând cu data de **05.01.2024** și se aplică tuturor contractelor de asigurare încheiate după această dată.

Kuldeep Kaushik
Director General



Gabriela Lupaș Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni



Ai totul la îndemână direct pe telefon.
Accesează contul tău în aplicația mobilă
NN Direct scanând **codul QR**
sau vizitează www.nn.ro/nn-direct

Simplu, rapid, digital.