

F07
Formular pentru reducerea sumei asigurate, modificarea primei de asigurare și rezilierea asigurărilor suplimentare
1 Date de identificare

Număr contract _____

Tip contract _____

Nume și prenume
Persoană Asigurată _____

Nume Contractant _____

2 Reducerea sumei asigurate

Vă rugăm precizați noile sume asigurate

*În cazul

contractelor

de tip GenT,

reducerea

sumei

asigurate este

posibilă

începând cu

al doilea an

contractual

Asigurarea principală* _____

Deces din accident (**ADRO**) _____

Invaliditate permanentă din accident (**PDR0**) _____

Asigurarea suplimentară pentru afecțiuni grave (**CIRO**) _____

Asigurarea în caz de diagnosticare cu o afecțiune gravă (**CIR3**) _____

Asigurarea în caz de diagnosticare cu cancer (**CANO**) _____

Asigurarea pentru incapacitate de muncă cauzată de o invaliditate (**IWD0**) _____

Spitalizare din accident (**HA60/HA00**) _____

Spitalizare din îmbolnăvire și accident (**HS60/HS00**) _____

Intervenție chirurgicală din accident (**SRA0/SRA1**) _____

Intervenție chirurgicală din îmbolnăvire și accident (**SRG0/SRG1**) _____

Asigurarea suplimentară pentru pierderea involuntară a locului de muncă _____

(**IUH2**) _____

Reducerea sumei asigurate de bază la zero este posibilă doar pentru contractele de tip Activ Plus încheiate înainte de 01.04.2005. În acest caz este necesar ca la contractul de bază să existe o asigurare suplimentară cu componentă de deces din accident. Atașarea acestei asigurări suplimentare se poate efectua doar la aniversare, pe baza „Formularului pentru creșterea sumei asigurate, atașarea asigurărilor suplimentare”.

3 Modificarea primei pentru asigurarea principală/pentru investiție ○ Mărire* ○ Reducere (începând cu anul II)

*Formularul nu se referă la contractele tip Debut18, GenT pentru Copil și nici la cele care au inclusă opțiunea de scutire de plată a primelor (WOP); în aceste cazuri este necesară completarea și trimiterea „Formularului pentru creșterea sumei asigurate, atașarea asigurărilor suplimentare” și a cererii de asigurare. Consultantul dumneavoastră vă va informa asupra limitelor existente în cazul modificării primei și/sau a sumei asigurate.

Venitul mediu lunar al contractantului persoană fizică/ _____

Cifra de afaceri pentru persoane juridice _____

Vă rugăm să precizați mai jos valoarea noii prime corespunzătoare frecvenței de plată (se va completa noua primă pentru asigurarea principală/pentru investiție sau noua primă totală, după preferință:

Noua primă pentru asigurarea principală/pentru investiție _____

(conform frecvenței) _____

Noua primă totală _____

(conform frecvenței) _____

4 Rezilierea următoarelor asigurări/opțiuni suplimentare

- | | |
|---|--|
| ☐ ADRO – Deces din accident | ☐ WOP – Scutire de plata primelor |
| ☐ PDRO – Invaliditate permanentă din accident | ☐ GIO – Creștere garantată a sumei asigurate |
| ☐ APRO – Invaliditate permanentă și deces din accident | ☐ FTR – Asigurarea temporară flexibilă/Deces din orice cauză |
| ☐ CIR0 – Asigurarea suplimentară pentru afecțiuni grave | ☐ CIR3 – Asigurarea în caz de diagnosticare cu o afecțiune gravă |
| ☐ CAN0 – Asigurarea în caz de diagnosticare cu cancer | ☐ IWD0 – Asigurarea pentru incapacitate de muncă cauzată de o invaliditate |
| ☐ HA60/HA00 – Spitalizare din accident | ☐ HS60/HS00 – Spitalizare din îmbolnăvire și accident |
| ☐ SRA0/SRA1 – Intervenție chirurgicală din accident | ☐ SRG0/SRG1 – Intervenție chirurgicală din îmbolnăvire și accident |
| ☐ RIA0 – Recuperare medicală din accident | ☐ IUH2 – Asigurarea suplimentară pentru pierderea involuntară a locului de muncă |

Prin semnarea acestui formular confirm că am luat la cunoștință și sunt de acord cu faptul că nu mai pot solicita despăgubiri pentru evenimente asigurate aferente asigurării/opțiunii suplimentare a cărei reziliere o solicit, evenimente survenite în intervalul dintre ultima scadență și data la care NN Asigurări de Viață efectuează modificarea solicitată.

În cazul în care până la această dată am anunțat un asemenea eveniment care se află în evaluare de către NN Asigurări de Viață, prin semnarea acestui formular confirm că renunț la evaluarea evenimentului și la orice posibile indemnizații aferente acestuia.

Modificările solicitate pot fi procesate doar în cazul în care contractul este plătit la zi.

5 Informații importante referitoare la modificările de sumă asigurată aferente asigurărilor suplimentare de sănătate (HA60, HS60, SRA0 și SRG0)

Declar pe propria răspundere că odată cu solicitarea de modificare a sumei asigurate aferente asigurării suplimentare de sănătate atașate contractului meu de asigurare, am luat la cunoștință și sunt de acord cu completarea/modificarea condițiilor contractuale cu următoarele informații:

2. Capitolul „**Opțiunea de mărire a Sumei asigurate și a primei de asigurare**” se va modifica în sensul că Suma asigurată poate fi mărită (respectând limitele stabilite de Asigurător) în orice moment cu excepția unei perioade de 45 de zile înainte de aniversarea contractului. Pentru acceptarea majorării Sumei asigurate este necesară o nouă reevaluare a riscului asigurabil. În acest scop, Asigurătorul va solicita documentele și informațiile necesare evaluării. Ca urmare a reevaluării riscurilor, este posibil ca Asigurătorul să nu accepte majorarea sumei asigurate sau să accepte noua Sumă asigurată în alți termeni dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a asigurării s-au modificat față de data ultimei evaluări. Prima eșalonată aferentă asigurării suplimentare va fi modificată corespunzător, iar noua sumă asigurată va fi valabilă simultan atât pentru asigurat, cât și pentru co-asigurat, începând cu data următoarei scadențe de plată cu condiția acceptării de către Asigurător.

2. Se va introduce un nou capitol intitulat „**Opțiunea de reducere a Sumei asigurate și a primei de asigurare**” cu următorul conținut: „Suma asigurată poate fi redusă în orice moment, începând cu al doilea an de asigurare, cu excepția unei perioade de 45 de zile înainte de aniversarea contractului, cu respectarea unei limite minime stabilite de Asigurător. Prima eșalonată aferentă asigurării suplimentare va fi modificată corespunzător, iar noua sumă asigurată va fi valabilă simultan atât pentru asigurat, cât și pentru co-asigurat, începând cu data următoarei scadențe de plată cu condiția acceptării de către Asigurător”.

3. Prevederea referitoare la perioada de așteptare din capitolul „**Obiectul, domeniul și limitele de aplicabilitate**” se completează după cum urmează: „În cazul măririi Sumei asigurate, perioada de așteptare se va aplica pe diferența de Sumă asigurată și se va calcula de la data intrării în vigoare a Sumei asigurate mărite”.

Data completării formularului _____

Semnătura (și ștampila) _____
Contractantului Asigurării

Agenția _____

Nume prenume Agent de _____
Asigurare/Reprezentant
Broker

Cod ASF Agent de Asigurare/Reprezentant Broker _____