

Număr înregistrare (Sediul Central) _____

F11**Formular pentru creșterea sumei asigurate, atașarea asigurărilor suplimentare****1 Date de identificare**

Număr contract	_____	Tip produs	_____
Nume și prenume Persoană Asigurată	_____		
CNP Persoană Asigurată	_____		
Nume și prenume Contractant/Denumire (în cazul persoanelor juridice)	_____		
CNP/CIF Contractant	_____		

2 Modificări specifice contractelor unit linked

În cazul în care se dorește creșterea primei/sumei asigurate, este necesară completarea și trimiterea cererii de asigurare.

Asigurarea
principală (cu
excepția
contractelor tip
MENTOR)
*În cazul
contractelor de tip
GenT, creșterea
sumei asigurate
este posibilă
începând cu al
doilea an
contractual

- ☐ Creșterea sumei asigurate* Noua sumă asigurată _____ lei
- ☐ Creșterea primei pentru asigurarea principală/pentru investiție (în cazul contractelor GenT)

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 _____ lei
(conform frecvenței)

Noua primă totală _____ lei
(conform frecvenței)

Agentul dumneavoastră de asigurare vă va informa asupra limitelor existente în cazul modificării primei și/sau sumei asigurate.

Venitul mediu lunar al contractantului persoană fizică/ _____ lei
Cifra de afaceri pentru persoane juridice

3 Modificări specifice contractelor tradiționale

- ☐ Creșterea sumei asigurate în caz de deces (numai pentru cererile de tip Regal semnate începând cu data de 01.08.2004) Noua sumă asigurată _____ lei
- ☐ Creșterea sumei asigurate în caz de deces din orice cauză (FTR) Noua sumă asigurată _____ lei

4 Creșterea sumei asigurate (pentru asigurări suplimentare deja atașate)

		Noua sumă asigurată
	☐ Asigurarea pentru incapacitate de muncă cauzată de o invaliditate (IWDO)	lei
	☐ Asigurarea suplimentară pentru pierderea involuntară a locului de muncă (IUH2)	lei
Asigurări suplimentare de accident	☐ Deces din accident (ADR)	lei
	☐ Invaliditate permanentă din accident (PDR0)	lei
Asigurări suplimentare pentru afecțiuni grave/ cancer	☐ Asigurarea suplimentară pentru Afecțiuni Grave (CIR0)	lei
	☐ Asigurarea în caz de diagnosticare cu o afecțiune gravă (CIR3)	lei
	☐ Asigurarea în caz de diagnosticare cu cancer (CAN0)	lei
Asigurări suplimentare de spitalizare și intervenție chirurgicală	☐ Spitalizare din accident (HA60/HA00)	lei
	☐ Spitalizare din îmbolnăvire și accident (HS60/HS00)	lei
	☐ Intervenție chirurgicală din accident (SRA0/SRA1)	lei
	☐ Intervenție chirurgicală din îmbolnăvire și accident (SRG0/SRG1)	lei

5 Modificări specifice tuturor tipurilor de contracte

Consideri că este importantă asigurarea unei protecții financiare suplimentare pentru:

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ☐ Spitalizare și intervenție chirurgicală | ☐ Da | ☐ Nu |
| ☐ Diagnosticarea cu o afecțiune gravă, a ta sau a familiei tale | ☐ Da | ☐ Nu |
| ☐ Alte riscuri precum accident / invaliditate etc. | ☐ Da | ☐ Nu |

Dacă ai ales DA, ținând cont de nevoile identificate ca urmare a răspunsurilor de mai sus, te rugăm să selectezi opțiunile tale din variantele de Asigurări suplimentare prezentate mai jos.

Atașare Asigurări suplimentare de spitalizare și intervenție chirurgicală	Durata (ani)	Suma asigurată
☐ Asigurarea suplimentară de Spitalizare în caz de Accident (HA00)		lei
☐ Asigurarea suplimentară de Intervenție Chirurgicală în caz de Accident (SRA1)		lei
☐ Asigurarea suplimentară de Spitalizare în caz de Îmbolnăvire și Accident (HS00)		lei
☐ Asigurarea suplimentară de Intervenție Chirurgicală în caz de Îmbolnăvire și Accident (SRG1)		lei
Atașare Asigurări suplimentare pentru afecțiuni grave/ cancer	Durata (ani)	Suma asigurată
☐ Asigurarea în caz de diagnosticare cu o afecțiune gravă (CIR3)		lei
☐ Asigurarea în caz de diagnosticare cu cancer (CAN0)		lei

Dacă asigurarea/opțiunea suplimentară care se dorește a fi atașată există deja la contract sunt de acord cu rezilierea acestuia și reatașarea conform noilor Condiții Contractuale de care am luat cunoștință.

(tabelul se continuă pe pagina 3)

Atașare alte Asigurări suplimentare

- ☐ Asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident (**PDR0**)
- ☐ Opțiunea suplimentară de Scutire de Plată a Primelor de Asigurare (**WOP**)
- ☐ Asigurarea pentru incapacitate de muncă cauzată de o invaliditate (**IWD0**)
- ☐ Asigurarea suplimentară de Recuperare medicală din accident (**RIA0**)

Durata
(ani)

Suma asigurată

		lei
		lei
		lei
		lei

Dacă asigurarea/opțiunea suplimentară care se dorește a fi atașată există deja la contract sunt de acord cu rezilierea acesteia și reatașarea conform noilor Condiții Contractuale de care am luat cunoștință.

6 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:

- 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.
- 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”.
- 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”.

7 Mențiuni importante

Contractului de Asigurare de viață i se aplică prevederile legislației civile în vigoare, Condițiile Contractuale Generale ale Contractului de Asigurare de Viață, Condițiile contractuale Specifice fiecărui tip de Contract de Asigurare de bază și Condițiile contractuale specifice Asigurărilor și Opțiunilor Suplimentare atașate Contractului de Asigurare de bază. Sunt de acord că termenii acestui contract de asigurare sunt preliminari și ei pot fi modificați în cazul în care informațiile personale (medicale, ocupaționale etc.) vor determina acest lucru. Am luat în considerare că acest formular de asigurare va fi evaluat pe baza informațiilor pe care le voi furniza, urmând ca emiterea poliței de asigurare să fie făcută ca o confirmare a concluziilor apărute și modificărilor efectuate. Cunosc faptul că evaluarea înseamnă prelucrarea de către NN Asigurări de Viață a datelor cu caracter personal privind sănătatea (date privind starea de sănătate fizică și psihică sau afecțiunile medicale declarate în cererea de asigurare, chestionarele medicale, formularele de anunț eveniment asigurat sau care rezultă din analizele medicale efectuate la încheierea contractului de asigurare, date medicale colectate de la furnizorii de servicii medicale ori în procesul de despăgubire în cazul unui eveniment asigurat) acestea constituind informații esențiale pentru evaluarea riscului asigurat și a desfășurării contractului. Datele sunt prelucrate având un temei legal și contractual și sunt necesare pentru evaluarea riscului asigurat, calculul primelor de asigurare, determinarea cuantumului despăgubirii, accesarea serviciilor medicale asigurate și plățile aferente acestora.

Sunt de acord cu eliberarea de răspundere pentru păstrarea secretului profesional a medicilor care m-au investigat sau care mă vor investiga la cererea NN Asigurări de Viață. Declar pe proprie răspundere că toate răspunsurile la întrebările din formularul de asigurare, precum și răspunsurile pe care le voi furniza ulterior sunt adevărate și complete. Am luat la cunoștință că răspunsurile neadevărate sau incomplete pot duce la ajustarea sau refuzul plății indemnizației de asigurare, conform prevederilor legislației române în vigoare. Am luat la cunoștință faptul că Asigurătorul consideră refuzul tratamentului medical recomandat, menit să-mi asigure/faciliteze restabilirea stării de sănătate, drept act de autovătămare/suicid. Înțeleg că am dreptul de a-mi retrage consimțământul oricând, însă exercitarea acestui drept înseamnă că NN Asigurări de Viață nu va mai putea prelucra datele cu caracter personal privind sănătatea în scopurile menționate, ducând la rezilierea contractului de asigurare.

Nume Agent de asigurare/ _____
Reprezentant Broker

Cod intern _____

Cod CSA/ASF _____

Semnătura (și ștampila) _____
Contractantului Asigurării

Semnătura _____
Persoanei asigurate

Semnătura Agentului de _____
Asigurare/Reprezentant
Broker

Am înmănat clientului, în numele NN Asigurări de Viață, prezentul formular (paginile 1-4) împreună cu cererea de asigurare la data semnării acestuia _____