Condiții generale asigurări de grup nominale
Program de asigurare de grup cu acoperire standard

Exemplarul clientului

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ **Semnătura** _____ **Data primirii** _____

Cuprins:

Art. 1 – Părțile contractului.....pag. 1
Art. 2 – Contractul de asigurare.....pag. 1
Art. 3 – Obiectul Asigurării.....pag. 1
Art. 4 – Condiții de eligibilitate.....pag. 1
Art. 5 – Încheierea Contractului de Asigurare.....pag. 2
Art. 6 – Perioada precontractuală, data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și reînnoirea acestuia.....pag. 2
Art.7 – Prima de asigurare.....pag. 3
Art.8 - Încetarea Contractului de Asigurare.....pag. 3
Art. 9 – Încetarea calității de Asigurat.....pag. 4
Art. 10 – Declarații false.....pag. 4
Art. 11 – Modificări permise.....pag. 4
Art. 12 – Plata Indemnizațiilor de asigurare.....pag. 5
Art. 13 – Registrul Asiguraților.....pag. 5
Art. 14 – Excluderi.....pag. 5
Art. 15 – Drepturile și obligațiile Asigurătorului/ Contractantului.....pag. 5
Art. 16 – Renunțarea la drepturi și anularea parțială.....pag. 6
Art. 17 – Notificări.....pag. 6
Art. 18 – Prevederi finale.....pag. 6
Art. 19 – Definiții.....pag. 7

Art. 1 Părțile contractului

Părțile contractului de Asigurare de Viață de Grup (în continuare "Contractul de asigurare" sau "Contractul") sunt:
Contractantul: Persoană juridică care încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul și care se obligă să plătească Prima de asigurare.
Asiguratul: Persoana desemnată de Contractant, căreia îi sunt oferite beneficiile serviciilor menționate în Contractul de asigurare şi care face parte din Grupul Asigurabil.
Asigurător: NN Asigurări de Viață S.A. cu sediul în Str. Costache Negri, nr. 1-5, sector 5, București, 050552, telefon 021 9464, societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, cod: RA-012/10.04.2003, cod LEI: 549300GK7Z9RSNNVFB27, înregistrată la Registrul Comerțului cu numărul J1997000475400, CUI 9100488, operator de date cu caracter personal numărul 160.

Art. 2 - Contractul de asigurare

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").

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.

Contractul de Asigurare este constituit din următoarele documente:

- Cererea de Asigurare;
- Oferta privind încheierea contractului de grup;
- Prezentele Condiții Generale;
- Condițiile Specifice de Asigurare aferente fiecărei componentă-tip de asigurare selectate de Contractant;
- Polița de asigurare împreună cu toate anexele sale prezente și viitoare;
- Documentele suplimentare Cererii de asigurare, necesare evaluării riscului asigurat;
- Certificatele Individuale de Asigurare (care includ Declarația Asiguratului);
- Alte Anexe prezente și viitoare şi
- Decontul de prime.

Art. 3. Obiectul Asigurării

Asigurarea de Viață de Grup este un produs ce oferă protecție Asiguraților pentru riscurile menționate în Certificatul Individual de Asigurare și se încheie în mod obligatoriu nominal.
Contractul de asigurare se încheie pe o perioadă de 1 (un) an, cu posibilitatea reînnoirii anuale.
Componentele Asigurării sunt detaliate în cuprinsul Condițiilor Specifice.
Prezenta asigurare oferă acoperire atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia, pentru toate componentele de asigurare.

Art. 4. Condiții de eligibilitate

Contractul de Asigurare se încheie pentru membrii Grupului (persoane fizice), care îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

- Au vârsta cuprinsă între 16 – 64 ani (cu excepţia componentei-tip "Naştere", caz în care vârsta maximă este 54 de ani la intrarea în asigurare);
- Sunt apți de muncă;
- Efectuează consult medical periodic;
- Nici unul dintre membrii grupului nu a fost în concediu medical pentru aceeași cauză pe o perioadă mai mare de 30 de zile în ultimul an calendaristic;
- Minim 5 angajați în grupul asigurabil.

Pot fi incluşi în Grupul Asigurabil şi soțul/soția sau partenerul de viață al angajatului care îndeplinește Condițiile de eligibilitate. Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica îndeplinirea de către fiecare Membru al Grupului Asigurabil a condițiilor cumulative de eligibilitate. Membrii Grupului Asigurabil care nu îndeplinesc condițiile cumulative de eligibilitate nu vor fi incluși în Polița de Asigurare, nu li se va elibera Certificat Individual de asigurare, iar Asigurătorul nu va acoperi riscul producerii Evenimentului asigurat în ceea ce îi privește.
Condiţiile de eligibilitate trebuie îndeplinite la intrarea în Asigurare, pe întreaga perioadă contractuală, dar şi la momentul reînnoirii.

Art. 5 – Încheierea Contractului de Asigurare

5.1. Contractul de asigurare se încheie între Asigurător și o persoană juridică înregistrată în România, în calitate de Contractant, în beneficiul Asiguraților.
Cererea de asigurare precum și Oferta de Asigurare trebuie datate și semnate de către reprezentanții legal autorizați ai Contractantului.
5.2. Fiecare Asigurat, pentru care s-a emis un Certificat Individual de Asigurare, va completa în scris, va data și va semna în nume propriu Declarația Asiguratului pusă la dispoziție de către Asigurător. În cazul în care Asiguratul nu este de acord cu introducerea sa în asigurare, atunci toate drepturile și obligațiile Asiguratului dobândite în baza Contractului de Asigurare încetează în urma și la data cererii exprese a acestuia. Neprimirea niciunui răspuns în termen de 45 de zile de la data emiterii Poliței de asigurare/Certificatului individual de asigurare echivalează cu acceptul Asiguratului la introducerea sa în asigurare, în principal cu privire la:

- producerea efectelor Contractului de Asigurare în ceea ce privește viața, sănătatea și integritatea sa fizică;
- consimțământul acestuia la declarațiile Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate;
- acceptul acestuia ca Beneficiarii în cazul decesului Asiguratului să fie moștenitorii legali.

5.3. În cazul în care documentele solicitate în vederea încheierii contractului (examinări medicale sau alte documente) nu sunt trimise către Asigurător într-o perioadă maximă de 30 de zile calendaristice de la Data începerii contractului, Cererea de asigurare și Oferta vor fi anulate.
5.4. Calitatea de Asigurat a fiecărui Membru al Grupului Asigurabil și dobândirea de către acesta a drepturilor și obligațiilor specifice în baza Contractului de Asigurare sunt confirmate prin Certificatul Individual de asigurare emis nominal de către Asigurător.
5.5. Toate informațiile obținute de Asigurător referitoare la starea de sănătate a Asiguraților se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopurile prezentului Contract de Asigurare.

Art. 6 – Perioada precontractuală, data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și reînnoirea acestuia

6.1. 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.
6.2. Pe perioada precontractuală acoperită limitat și cu condiția plății celei dintâi prime de asigurare, Asigurătorul va acoperi 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 sumei de 14.000 Euro la cursul BNR de la data decesului.
6.3. 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.
6.4. Asigurătorul are dreptul de a reevalua riscurile asigurate în temeiul Contractului de Asigurare și de a refuza sau accepta reînnoirea acestuia în noile condiții astfel determinate.
Contractul de Asigurare poate fi reînnoit prin plata primei de asigurare.
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 agreate) informații despre prima de asigurare valabilă pentru noua perioadă de asigurare, în funcție de riscurile asigurate și de 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 dorește a fi efectuate modificări în contract (ținând cont de situația valabilă la finalul anului precedent de asigurare referitor la persoanele asigurate și la 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.
   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/Brokerului de asigurare 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, cu minim10 (zece**) zile calendaristice înainte de data expirării duratei Contractului și după ce, în prealabil, a fost informat despre actualizările din Condițiile Contractuale valabile la data reînnoirii (dacă este cazul).

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

Art. 7 – Prima de asigurare

7.1. Prima de asigurare este stabilită de către Asigurător, și se calculează în funcție de industria grupului, sexul membrilor eligibili, vârsta membrilor eligibili, ocupația acestora, suma asigurată pentru riscurile asigurate și mărimea Grupului. Prima de asigurare totală este calculată ca sumă a primelor aferente tuturor persoanelor cuprinse în Contractul de asigurare și se plătește integral anual sau în rate lunare, trimestriale sau semestriale, conform Contractului de asigurare.
7.2. Contractantul este responsabil de efectuarea plății Primelor de asigurare și va plăti aceste prime în avans, la Datele scadente.
7.3. 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 de prime emis de către Asigurător. În cazul în care Contractantul nu efectuează această plată Asigurătorul are dreptul de a denunța unilateral Contractul de Asigurare.
7.4. Contractantul va efectua orice plată datorată în conformitate cu Decontul de Prime corespunzător emis de către Asigurător.
7.5. 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 plății primelor de asigurare datorate.
7.6. Dacă primele de asigurare nu au fost plătite de Contractant până la data încheierii perioadei de graţie, 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 7.5) de la data scadenței plății restante a respectivei prime de asigurare.
7.7. Contractantul va efectua plățile prin transfer bancar în contul Asigurătorului indicat în deconturile de Prime. 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.
7.8. În cazul modificării numărului de membri, prima de asigurare este calculată și trecută în deconturile de primă ca fiind pro-rata aferentă perioadei în care persoana asigurată a fost inclusă în asigurare. Prima de asigurare datorată pentru persoana asigurată nou adaugată va fi ajustată în consecință, începând cu data imediat următoare a scadenței plății Primei de asigurare.
7.9. Toate Primele de asigurare plătite de către Contractant cât și plățile făcute de către Asigurător vor fi efectuate în moneda românească (Leu).
7.10. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există o variație semnificativă de apariție a evenimentului asigurat față de cea asumată de Asigurător la momentul calculării ratelor de primă în vigoare. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la data următoarei reînnoiri a contractului.

Art.8 – Încetarea Contractului de Asigurare

8.1. 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 în termen de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație) de la data scadenței plății restante a primelor de asigurare;
- În cazul în care la data reînnoirii contractului, numărul de membri scade sub numărul minim de angajați acceptați de Asigurător.

b) Dacă Contractantul sau Asiguratul vor furniza declarații false sau informații incomplete, în măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Contractului de Asigurare;

c) În urma și la data expirării duratei tuturor componentelor-tip de asigurare, menționată în Polița de asigurare;

d) 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 unora sau a 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;

e) În cazul în care rezultatul aplicării măsurilor de cunoaștere a clientelei, puse în practică de Asigurător pentru Contractant și/sau Asigurat și/sau Beneficiari (respectiv ale moștenitorilor Asiguratului în calitate de Beneficiari) 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 sau Beneficiarilor, după caz. 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 sau, după caz, Beneficiarii desemnați contractual asupra încetării Contractului de asigurare, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități,

somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești;

f) 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.

8.2. 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. 9 – Încetarea calității de Asigurat

9.1. Calitatea de Asigurat încetează în următoarele situații:

a) La data la care Asiguratul pierde calitatea de Membru al Grupului Asigurabil;

b) La data cererii exprese a Asiguratului;

c) La data încadrării Asiguratului în grad de invaliditate care îl face inapt de muncă;

d) La data decesului Asiguratului;

e) În cazul în care pe parcursul Asigurării, Asiguratul împlinește 65 de ani sau 55 de ani în cazul componentei-tip „Naștere"(dar nu mai devreme de încheierea anului contractual);

f) În cazul altor situații de încetare a contractului cu privire la Asigurat prevăzute în Condițiile Specifice.

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

Art. 10 – Declarații false

Dacă Contractantul, Asiguratul sau Beneficiarii vor furniza declarații false sau informații incomplete, în măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Contractului de Asigurare, 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 Asiguraților care au furnizat respectivele declarații false sau informații incomplete, prin simpla notificare adresată în acest sens Contractantului, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități. În această situație, calitatea de Asigurat a persoanelor în cauză încetează la data indicată în notificarea transmisă de către Asigurător;

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.11 – Modificări permise

11.1. Pe parcursul Contractului

Toate modificările vor intra în vigoare cu data procesării lor de către Asigurător.

11.1.1. Pe durata Contractului de Asigurare, orice Asigurat are posibilitatea să modifice Beneficiarii desemnați, în orice moment anterior producerii Evenimentului Asigurat sau să anunțe schimbările intervenite în adresa și/sau numele său sau al Beneficiarilor.

11.1.2. Asiguratul trebuie să informeze Contractantul la apariția oricărora dintre modificările menționate la articolul de mai sus și să completeze formularul tipizat pus la dispoziție de către Asigurător în acest sens. Contractantul are obligația de a informa Asigurătorul în cel mai scurt timp despre aceste modificări, comunicându-i formularul completat, datat si semnat de către Asigurat.

11.1.3. 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

11.1.4. Contractantul are posibilitatea de a solicita Asigurătorului, în scris, în orice moment, introducerea/excluderea unor noi Membri în Grupul Asigurabil, de a transfera un Asigurat dintr-un Plan de beneficii în altul, cu informarea în prealabil a Asigurătorului.

11.1.5. Contractantul are obligatia de a notifica Asigurătorul cu privire la modificările apărute în structura grupului într-un termen de maxim 30 (treizeci) de zile de la data apariției acestora.

Modificările solicitate se vor procesa de către Asigurător cu condiția ca la momentul procesării să nu existe mai mult de 2 (două) scadențe de primă neachitate. În caz contrar, Asigurătorul va informa Contractantul cu privire la primele de asigurare restante ce vor trebui achitate. În urma procesării modificărilor de adăugări de persoane asigurate, se va genera decont de plată. Dacă data procesării modificărilor este egală cu data scadenței, atunci va fi generat un decont de prime care va cuprinde atât primele pentru persoanele existente în grupul asigurabil, cât și pentru persoanele nou adăugate. Dacă data procesării modificărilor este diferită față de data scadenței, se va genera un decont de prime intermediar care va cuprinde doar primele pentru persoanele nou adăugate și care acoperă perioada de la data adaugării până la data următoarei scadențe.

11.1.6. Emiterea de către Asigurător a unui Certificat Individual de Asigurare pentru noul Membru introdus de către Contractant în Grupul Asigurabil sau pentru Asiguratul transferat dintr-un Plan de beneficii în altul echivalează cu acceptarea noului Membru în asigurare de către Asigurător, respectiv cu acceptarea de către Asigurător a transferului Asiguratului dintr-un Plan de beneficii în altul.

11.2. La reînnoirea contractului

11.2.1. La fiecare reînnoire a Contractului de Asigurare Contractantul are posibilitatea de a solicita modificari ale contractului de asigurare. Această solicitare trebuie comunicată Asigurătorului în scris, cu minim 10 (zece) zile calendaristice înainte de data reînnoirii. În caz contrar, reînnoirea contractului de asigurare va fi procesată automat, în aceleași condiții și cu aceeași membri din structura grupului asigurabil.

11.2.2. 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.
- să introducă sau să elimine acoperiri;
- să modifice frecvența de plată;
- sa introducă sau să elimine planuri de beneficii;
- să introducă sau să elimine persoane asigurate.

11.2.3. În cazul în care la data reînnoirii contractului, numărul de membri scade sub numărul minim de angajați acceptați de Asigurător, acesta poate decide unilateral încetarea contractului.

Art.12 – Plata Indemnizațiilor de asigurare

12.1. La producerea Evenimentului Asigurat, Contractantul/Asiguratul sau în cazul decesului Beneficiarii/moştenitorii legali are/au datoria să informeze Asigurătorul despre acest fapt în cel mai scurt timp, dar nu mai târziu de termenul prevăzut în Condițiile Specifice fiecărei componente-tip de asigurare. Informarea se va face în scris (e-mail/poştă), prin completarea unui formular tipizat pus la dispoziție de către Asigurător.

12.2. În cazul decesului unui membru din Grupul Asigurabil plata Indemnizației de asigurare va fi efectuată către Beneficiari sau moştenitorii legali. 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 Beneficiarului/Beneficiarilor sau moştenitorilor legali.

12.3. Contractantul/Asiguratul are obligația de a comunica Asigurătorului identitatea Beneficiarilor precum și orice date sau acte necesare efectuării în mod legal și liberatoriu a acestei plăți.

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

12.5. 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/Asiguratul sau în cazul decesului Beneficiarii/moştenitorii legali 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. Indemnizația de asigurare este plătibilă 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, Beneficiarii și/sau Contractantul 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.

Art. 13 – Registrul Asiguraților

13.1. Contractantul își asumă obligația să întocmească și să mențină pe întreaga durată a Contractului de Asigurare un registru al Asiguraților care să conțină informații la zi privind numele, adresa, data nașterii, data dobândirii calității de Asigurat de către Membru Grupului Asigurabil respectiv data pierderii acestei calități, componentele-tip de asigurare care alcătuiesc planul de beneficii, Sumele asigurate aferente pentru fiecare Asigurat în parte, data intrării în vigoare și data expirării pentru fiecare componentă-tip de asigurare.

13.2. Registrul constituie anexă la Polița de asigurare.

Art. 14 – Excluderi

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

- 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, 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 Evenimentul Asigurat este cauzat direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate, contaminare chimică sau biologică.
- 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 ceilalți Beneficiari desemnați sau 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.
- 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.
- Dacă Asiguratul se sinucide pe parcursul primilor doi ani contractuali sau al primilor doi ani după creșterea sumei asigurate, pentru diferența de sumă.
- Asigurătorul nu acoperă riscul producerii Evenimentului Asigurat în situaţia în care contractul nu este achitat la zi şi este ieşit din perioada de graţie de 30 de zile, la data evenimentului asigurat.

Art. 15. Drepturile și obligațiile Asigurătorului/ Contractantului

A. Asigurător:

1. Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare pentru Riscurile asigurate care sunt acoperite în perioada de

valabilitate a asigurării, conform Condițiilor Specifice fiecărei componente-tip de asigurare menționate în Polița de asigurare.
2. Asigurătorul are dreptul de a verifica starea de sănătate a Membrilor Grupului Asigurabil la încheierea sau pe parcursul derulării Contractului. Acest lucru poate include examinări medicale efectuate de un medic autorizat de către Asigurător. În eventualitatea unui risc ce depășește riscul de asigurare standard, determinat de către Asigurător, acesta își rezervă dreptul de a oferi asigurarea respectivului Membru al Grupului Asigurabil în alte condiții decât cele prevăzute în Cererea de asigurare sau de a refuza acceptarea riscului în ceea ce îl privește.

B. Contractant:

1. Contractantul se obligă să aducă la cunoștința tuturor Asiguraților prevederile prezentelor Condițiilor Generale (inclusiv informațiile cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal ale persoanelor asigurate) și ale Condițiilor Specifice puse la dispoziție de către Asigurător, anterior încheierii Contractului de asigurare și pe toată Durata acestuia, inclusiv în situația reînnoirii, inclusiv informațiile menționate în prezentele condiții contractuale cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal ale persoanelor asigurate.
2. Contractantul asigurării se obligă să distribuie Certificatele Individuale de Asigurare, să colecteze Declarațiile Asiguraților și să le comunice Asigurătorului în termen de 45 de zile de la data primirii Poliței de Asigurare, după ce în prealabil acestea au fost semnate de către Asigurat. Netransmiterea Declarației, semnată și completată, în termen de 45 de zile de la data emiterii Certificatului Individual de Asigurare de către NN Asigurări de Viață, reprezintă consimțământul tacit al Asiguratului la producerea efectelor Contractului de Asigurare, dar și încuviințarea Asiguratului la declarația Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate de către acesta.
3. Contractantul își asumă obligația să întocmească și să mențină pe întreaga durată a Contractului de Asigurare un registru al Asiguraților care să conțină informații la zi privind numele, data nașterii, și planul de beneficii. Registrul constituie anexă la Polița de asigurare.
4. Contractantul, respectiv Asiguratul, au dreptul de a solicita oricând informații suplimentare legate de calitatea pe care o dețin în Contractul de Asigurare prin intermediul consultantului de asigurare sau direct la sediul central al Asigurătorului, telefonic sau în scris.

Art. 16 - Renunțarea la drepturi și anularea parțială

16.1. 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.
16.2. 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. 17 – Notificări

17.1. 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.
17.2. Notificările/comunicările verbale nu sunt luate în considerare de nici una dintre Părțile Contractante.
17.3. 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. Respectivele documente au efect juridic numai dacă se face dovada că au fost recepționate de către Asigurător.
17.4. 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. 18 – Prevederi finale

Legislația aplicabilă. 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.
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.
Soluționarea pe cale amiabilă a litigiilor. 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.
Specimenul de semnătură. Semnătura Asiguratului de pe Declarația asiguratului, respectiv a Contractantului de pe Cererea de asigurare sunt 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 Asiguratul sau Contractantul își vor schimba semnătura pe parcursul derulării Contractului, vor avea obligația să aducă la cunoștința Asigurătorului acest fapt, printr-un document cu noul specimen de semnătură, documentul respectiv fiind semnat și cu vechea și cu noua semnătură.
Fondul de garantare a asiguraților: În vederea protejării Asiguraților și Beneficiarilor Asigurării prin contribuția Asigurătorilor (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 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.
Instanța competentă în caz de litigii. 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.
Modificarea condițiilor contractuale. 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.
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 și a îndeplinirii obligațiilor legale și contractuale ale Asigurătorului față de clienți.
Astfel, pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu contractul de asigurare și în vederea îndeplinirii obligațiilor legale, NN Asigurări de Viață S.A. poate comunica datele cu caracter personal ale Asiguraților 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 scop legal și contractual, NN Asigurări de Viață S.A. poate transfera datele cu caracter personal ale Asiguraților în străinătate, cu respectarea prevederilor Regulamentului general privind protecția datelor 679/2016. Vă rugăm consultați secțiunea Prelucrarea datelor de pe **www.nn.ro** pentru detalii.
În baza interesului legitim, în cazul în care Asiguranții au încheiat contracte/acte de aderare și cu altă entitate din Grupul NN, NN Asigurări de Viață S.A. va comunica modificarea datelor de identificare (nume și prenume, număr și serie CI, data eliberare și expirare CI, adresa legală) către respectiva entitate, în vederea actualizării și prelucrării în scop contractual a unor date exacte, în limitele prevăzute de Regulamentul UE nr. 679/2016 privind Protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.
Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele, luăm în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare.
Având în vedere că prelucrarea datelor conform celor indicate mai sus este necesară pentru încheierea și/sau derularea contractului de asigurare, neacceptarea condițiilor în care sunt prelucrare datele înseamnă că NN Asigurări de Viață S.A. nu va putea încheia și/sau derula contractul de asigurare.
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.

Prezentele Condiții ale Contractului de Asigurare Program de Asigurare de Grup sunt aplicabile de la data de 29.08.2022 și se vor aplica Contractelor încheiate și reînnoite după această dată.

Art. 19 - 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, electrici 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.
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 asigurări este reglementată, supravegheată și controlată de Autoritatea de Supraveghere Financiară.
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 și pentru care s-a emis un Certificat Individual de asigurare.
Beneficiar	Persoana având Interes asigurabil căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în momentul producerii Evenimentului asigurat.
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 funcţie de tipul de comunicare.
Componenta de asigurare	Acoperirea pentru care Contractantul a optat în cuprinsul Contractului de Asigurare.
Compania de brokeraj (denumită și Broker de asigurare)	Intermediar principal, persoana juridică română, autorizată de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, respectiv intermediarul în asigurări cu sediul social într-un stat membru al Uniunii Europene sau al Spațiului Economic European care, în baza dreptului de stabilire și a libertății de a presta servicii, desfășoară activitatea de intermediere pe teritoriul României, care negociază pentru clienții săi, persoane fizice sau juridice, asigurați ori potențiali asigurați, încheierea contractelor de asigurare și acordă asistență înainte și pe durata derulării contractelor de asigurare.
Certificat Individual de asigurare	Document eliberat de Asigurător fiecărui Asigurat și care confirmă încheierea Contractului de Asigurare.
Contractant	Entitate juridică de drept public sau privat înregistrată în România 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 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 Decont.
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 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 şi în deconturile ce urmează să fie emise pe parcursul derulării contractului.
Declarația Asiguratului	Document anexă la Certificatul Individual de Asigurare prin care Asiguratul își exprimă individual consimțământul cu privire la introducerea sa în asigurare, respectiv cu privire la producerea efectelor Contractului de Asigurare în ceea ce privește viața, starea de sănătate și integritatea sa corporală, consimțind la declarațiile Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate și își exprimă opțiunea cu privire la identitatea Beneficiarilor.
Decont de prime	Documentul în cuprinsul căruia sunt menționate detaliile legate de primele aferente contractului de asigurare, ce are o frecvență de emitere lunară, 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 sau de la ultima reînnoire 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.
Grup Asigurabil	Angajații Contractantului (minim 5 angajați), persoane care au un contract individual de muncă ori un

	contract de mandat cu Contractantul. Din grupul Asigurabil pot face parte și soțul/soția sau partenerul de viață al angajatului (care îndeplinește Condițiile de eligibilitate).
Indemnizație de asigurare	Suma plătibilă de către Asigurător la producerea Evenimentului asigurat, conform prevederilor Contractului de Asigurare. Indemnizatia este definită ca atare în cadrul Condițiilor Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente-tip de asigurare contractată de către Contractantul asigurării.
Interes asigurabil	Cerință esențială pentru valabilitatea contractului de asigurare, reprezentând motivația financiară intrinsecă a Contractantului asigurării ca Asiguratul să-și mențină starea de sănătate.
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.
Necesitate medicală	Orice serviciu medical care întrunește simultan următoarele caracteristici: 1. este în concordanță cu diagnosticul și reprezintă tratamentul medical standard pentru un accident sau o îmbolnăvire acoperite de asigurare; 2. este în conformitate cu standardele de bune practici medicale, cu standardele actuale de îngrijire medicală și dovedește beneficii medicale pentru Asigurat; 3. este adresat unor situații medicale care pot fi tratate doar într-un spital; 4. nu este practicat în scop experimental, investigațional, de cercetare medicală, de screening sau preventiv; 5. are un cost rezonabil, în standardele obișnuite, pentru tratamentul corespunzător situațiilor medicale cărora li se adresează.
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, dar 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	Costul asigurarii plătibil de către Contractantul asigurării la Datele Scadente.
Suma asigurată	Suma care reprezintă valoarea maximă a indemnizației de asigurare pe care o poate plăti Asigurătorul în cazul producerii Evenimentului asigurat, pentru fiecare componentă-tip de asigurare și pentru fiecare Asigurat în parte, înscrisă în Polița de Asigurare și în Certificatele Individuale de asigurare.

Kuldeep Kaushik
Director General

NN

Gabriela Lupaș-Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni

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

Cod: **NNAV 147 V8 0525**

Condiții generale asigurări de grup nominale
Program de asigurare de grup cu acoperire standard

Exemplar de returnat la sediul central

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ **Semnătura** _____ **Data primirii** _____

Cuprins:

Art. 1 – Părțile contractului.....pag. 1
Art. 2 – Contractul de asigurare.....pag. 1
Art. 3 – Obiectul Asigurării.....pag. 1
Art. 4 – Condiții de eligibilitate.....pag. 1
Art. 5 – Încheierea Contractului de Asigurare.....pag. 2
Art. 6 – Perioada precontractuală, data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și reînnoirea acestuia.....pag. 2
Art.7 – Prima de asigurare.....pag. 3
Art.8 - Încetarea Contractului de Asigurare.....pag. 3
Art. 9 – Încetarea calității de Asigurat.....pag. 4
Art. 10 – Declarații false.....pag. 4
Art. 11 – Modificări permise.....pag. 4
Art. 12 – Plata Indemnizațiilor de asigurare.....pag. 5
Art. 13 – Registrul Asiguraților.....pag. 5
Art. 14 – Excluderi.....pag. 5
Art. 15 – Drepturile și obligațiile Asigurătorului/ Contractantului.....pag. 5
Art. 16 – Renunțarea la drepturi și anularea parțială.....pag. 6
Art. 17 – Notificări.....pag. 6
Art. 18 – Prevederi finale.....pag. 6
Art. 19 – Definiții.....pag. 7

Art. 1 Părțile contractului

Părțile contractului de Asigurare de Viață de Grup (în continuare "Contractul de asigurare" sau "Contractul") sunt:
Contractantul: Persoană juridică care încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul și care se obligă să plătească Prima de asigurare.
Asiguratul: Persoana desemnată de Contractant, căreia îi sunt oferite beneficiile serviciilor menționate în Contractul de asigurare și care face parte din Grupul Asigurabil.
Asigurător: NN Asigurări de Viață S.A. cu sediul în Str. Costache Negri, nr. 1-5, sector 5, București, 050552, telefon 021 9464, societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, cod: RA-012/10.04.2003, cod LEI: 549300GK7Z9RSNNVFB27, înregistrată la Registrul Comerțului cu numărul J1997000475400, CUI 9100488, operator de date cu caracter personal numărul 160.

Art. 2 - Contractul de asigurare

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").

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.

Contractul de Asigurare este constituit din următoarele documente:

- Cererea de Asigurare;
- Oferta privind încheierea contractului de grup;
- Prezentele Condiții Generale;
- Condițiile Specifice de Asigurare aferente fiecărei componentă-tip de asigurare selectate de Contractant;
- Polița de asigurare împreună cu toate anexele sale prezente și viitoare;
- Documentele suplimentare Cererii de asigurare, necesare evaluării riscului asigurat;
- Certificatele Individuale de Asigurare (care includ Declarația Asiguratului);
- Alte Anexe prezente și viitoare şi
- Decontul de prime.

Art. 3. Obiectul Asigurării

Asigurarea de Viață de Grup este un produs ce oferă protecție Asiguraților pentru riscurile menționate în Certificatul Individual de Asigurare și se încheie în mod obligatoriu nominal.
Contractul de asigurare se încheie pe o perioadă de 1 (un) an, cu posibilitatea reînnoirii anuale.
Componentele Asigurării sunt detaliate în cuprinsul Condițiilor Specifice.
Prezenta asigurare oferă acoperire atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia, pentru toate componentele de asigurare.

Art. 4. Condiții de eligibilitate

Contractul de Asigurare se încheie pentru membrii Grupului (persoane fizice), care îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

- Au vârsta cuprinsă între 16 – 64 ani (cu excepţia componentei-tip "Naştere", caz în care vârsta maximă este 54 de ani la intrarea în asigurare);
- Sunt apți de muncă;
- Efectuează consult medical periodic;
- Nici unul dintre membrii grupului nu a fost în concediu medical pentru aceeași cauză pe o perioadă mai mare de 30 de zile în ultimul an calendaristic;
- Minim 5 angajați în grupul asigurabil.

Pot fi incluşi în Grupul Asigurabil şi soțul/soția sau partenerul de viață al angajatului care îndeplinește Condițiile de eligibilitate. Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica îndeplinirea de către fiecare Membru al Grupului Asigurabil a condițiilor cumulative de eligibilitate. Membrii Grupului Asigurabil care nu îndeplinesc condițiile cumulative de eligibilitate nu vor fi incluși în Polița de Asigurare, nu li se va elibera Certificat Individual de asigurare, iar Asigurătorul nu va acoperi riscul producerii Evenimentului asigurat în ceea ce îi privește.
Condiţiile de eligibilitate trebuie îndeplinite la intrarea în Asigurare, pe întreaga perioadă contractuală, dar şi la momentul reînnoirii.

Art. 5 – Încheierea Contractului de Asigurare

5.1. Contractul de asigurare se încheie între Asigurător și o persoană juridică înregistrată în România, în calitate de Contractant, în beneficiul Asiguraților.
Cererea de asigurare precum și Oferta de Asigurare trebuie datate și semnate de către reprezentanții legal autorizați ai Contractantului.
5.2. Fiecare Asigurat, pentru care s-a emis un Certificat Individual de Asigurare, va completa în scris, va data și va semna în nume propriu Declarația Asiguratului pusă la dispoziție de către Asigurător. În cazul în care Asiguratul nu este de acord cu introducerea sa în asigurare, atunci toate drepturile și obligațiile Asiguratului dobândite în baza Contractului de Asigurare încetează în urma și la data cererii exprese a acestuia. Neprimirea niciunui răspuns în termen de 45 de zile de la data emiterii Poliței de asigurare/Certificatului individual de asigurare echivalează cu acceptul Asiguratului la introducerea sa în asigurare, în principal cu privire la:

- producerea efectelor Contractului de Asigurare în ceea ce privește viața, sănătatea și integritatea sa fizică;
- consimțământul acestuia la declarațiile Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate;
- acceptul acestuia ca Beneficiarii în cazul decesului Asiguratului să fie moștenitorii legali.

5.3. În cazul în care documentele solicitate în vederea încheierii contractului (examinări medicale sau alte documente) nu sunt trimise către Asigurător într-o perioadă maximă de 30 de zile calendaristice de la Data începerii contractului, Cererea de asigurare și Oferta vor fi anulate.
5.4. Calitatea de Asigurat a fiecărui Membru al Grupului Asigurabil și dobândirea de către acesta a drepturilor și obligațiilor specifice în baza Contractului de Asigurare sunt confirmate prin Certificatul Individual de asigurare emis nominal de către Asigurător.
5.5. Toate informațiile obținute de Asigurător referitoare la starea de sănătate a Asiguraților se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopurile prezentului Contract de Asigurare.

Art. 6 – Perioada precontractuală, data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și reînnoirea acestuia

6.1. 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.
6.2. Pe perioada precontractuală acoperită limitat și cu condiția plății celei dintâi prime de asigurare, Asigurătorul va acoperi 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 sumei de 14.000 Euro la cursul BNR de la data decesului.
6.3. 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.
6.4. Asigurătorul are dreptul de a reevalua riscurile asigurate în temeiul Contractului de Asigurare și de a refuza sau accepta reînnoirea acestuia în noile condiții astfel determinate.
Contractul de Asigurare poate fi reînnoit prin plata primei de asigurare.
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 agreate) informații despre prima de asigurare valabilă pentru noua perioadă de asigurare, în funcție de riscurile asigurate și de 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 dorește a fi efectuate modificări în contract (ținând cont de situația valabilă la finalul anului precedent de asigurare referitor la persoanele asigurate și la 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.
   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/Brokerului de asigurare 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, cu minim10 (zece**) zile calendaristice înainte de data expirării duratei Contractului și după ce, în prealabil, a fost informat

despre actualizările din Condițiile Contractuale valabile la data reînnoirii (dacă este cazul).

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

Art. 7 – Prima de asigurare

7.1. Prima de asigurare este stabilită de către Asigurător, și se calculează în funcție de industria grupului, sexul membrilor eligibili, vârsta membrilor eligibili, ocupația acestora, suma asigurată pentru riscurile asigurate și mărimea Grupului. Prima de asigurare totală este calculată ca sumă a primelor aferente tuturor persoanelor cuprinse în Contractul de asigurare și se plătește integral anual sau în rate lunare, trimestriale sau semestriale, conform Contractului de asigurare.

7.2. Contractantul este responsabil de efectuarea plății Primelor de asigurare și va plăti aceste prime în avans, la Datele scadente.

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

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

7.5. 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 plății primelor de asigurare datorate.

7.6. Dacă primele de asigurare nu au fost plătite de Contractant până la data încheierii perioadei de graţie, 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 7.5) de la data scadenței plății restante a respectivei prime de asigurare.

7.7. Contractantul va efectua plățile prin transfer bancar în contul Asigurătorului indicat în deconturile de Prime. 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.

7.8. În cazul modificării numărului de membri, prima de asigurare este calculată și trecută în deconturile de primă ca fiind pro-rata aferentă perioadei în care persoana asigurată a fost inclusă în asigurare.
Prima de asigurare datorată pentru persoana asigurată nou adaugată va fi ajustată în consecință, începând cu data imediat următoare a scadenței plății Primei de asigurare.

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

7.10. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există o variație semnificativă de apariție a evenimentului asigurat față de cea asumată de Asigurător la momentul calculării ratelor de primă în vigoare. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la data următoarei reînnoiri a contractului.

Art.8 – Încetarea Contractului de Asigurare

8.1. 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 în termen de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație) de la data scadenței plății restante a primelor de asigurare;
- În cazul în care la data reînnoirii contractului, numărul de membri scade sub numărul minim de angajați acceptați de Asigurător.

b) Dacă Contractantul sau Asiguratul vor furniza declarații false sau informații incomplete, în măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Contractului de Asigurare;

c) În urma și la data expirării duratei tuturor componentelor-tip de asigurare, menționată în Polița de asigurare;

d) 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 unora sau a tuturor Asiguraților, în privința acestor Asiguraţi. 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;

e) În cazul în care rezultatul aplicării măsurilor de cunoaștere a clientelei, puse în practică de Asigurător pentru Contractant și/sau Asigurat și/sau Beneficiari (respectiv ale moștenitorilor Asiguratului în calitate de Beneficiari) 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 sau Beneficiarilor, după caz. 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 sau, după caz, Beneficiarii desemnați

contractual asupra încetării Contractului de asigurare, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești;

f) 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.

8.2. 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. 9 – Încetarea calității de Asigurat

9.1. Calitatea de Asigurat încetează în următoarele situații:

a) La data la care Asiguratul pierde calitatea de Membru al Grupului Asigurabil;

b) La data cererii exprese a Asiguratului;

c) La data încadrării Asiguratului în grad de invaliditate care îl face inapt de muncă;

d) La data decesului Asiguratului;

e) În cazul în care pe parcursul Asigurării, Asiguratul împlinește 65 de ani sau 55 de ani în cazul componentei-tip „Naștere"(dar nu mai devreme de încheierea anului contractual);

f) În cazul altor situații de încetare a contractului cu privire la Asigurat prevăzute în Condițiile Specifice.

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

Art. 10 – Declarații false

Dacă Contractantul, Asiguratul sau Beneficiarii vor furniza declarații false sau informații incomplete, în măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Contractului de Asigurare, 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 Asiguraților care au furnizat respectivele declarații false sau informații incomplete, prin simpla notificare adresată în acest sens Contractantului, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități. În această situație, calitatea de Asigurat a persoanelor în cauză încetează la data indicată în notificarea transmisă de către Asigurător;

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.11 – Modificări permise

11.1. Pe parcursul Contractului

Toate modificările vor intra în vigoare cu data procesării lor de către Asigurător.

11.1.1. Pe durata Contractului de Asigurare, orice Asigurat are posibilitatea să modifice Beneficiarii desemnați, în orice moment anterior producerii Evenimentului Asigurat sau să anunțe schimbările intervenite în adresa și/sau numele său sau al Beneficiarilor.

11.1.2. Asiguratul trebuie să informeze Contractantul la apariția oricărora dintre modificările menționate la articolul de mai sus și să completeze formularul tipizat pus la dispoziție de către Asigurător în acest sens. Contractantul are obligația de a informa Asigurătorul în cel mai scurt timp despre aceste modificări, comunicându-i formularul completat, datat si semnat de către Asigurat.

11.1.3. 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

11.1.4. Contractantul are posibilitatea de a solicita Asigurătorului, în scris, în orice moment, introducerea/excluderea unor noi Membri în Grupul Asigurabil, de a transfera un Asigurat dintr-un Plan de beneficii în altul, cu informarea în prealabil a Asigurătorului.

11.1.5. Contractantul are obligatia de a notifica Asigurătorul cu privire la modificările apărute în structura grupului într-un termen de maxim 30 (treizeci) de zile de la data apariției acestora.

Modificările solicitate se vor procesa de către Asigurător cu condiția ca la momentul procesării să nu existe mai mult de 2 (două) scadențe de primă neachitate. În caz contrar, Asigurătorul va informa Contractantul cu privire la primele de asigurare restante ce vor trebui achitate. În urma procesării modificărilor de adăugări de persoane asigurate, se va genera decont de plată. Dacă data procesării modificărilor este egală cu data scadenței, atunci va fi generat un decont de prime care va cuprinde atât primele pentru persoanele existente în grupul asigurabil, cât și pentru persoanele nou adăugate. Dacă data procesării modificărilor este diferită față de data scadenței, se va genera un decont de prime intermediar care va cuprinde doar primele pentru persoanele nou adăugate și care acoperă perioada de la data adaugării până la data următoarei scadențe.

11.1.6. Emiterea de către Asigurător a unui Certificat Individual de Asigurare pentru noul Membru introdus de către Contractant în Grupul Asigurabil sau pentru Asiguratul transferat dintr-un Plan de beneficii în altul echivalează cu acceptarea noului Membru în asigurare de către Asigurător, respectiv cu acceptarea de către Asigurător a transferului Asiguratului dintr-un Plan de beneficii în altul.

11.2. La reînnoirea contractului

11.2.1. La fiecare reînnoire a Contractului de Asigurare Contractantul are posibilitatea de a solicita modificari ale contractului de asigurare. Această solicitare trebuie comunicată Asigurătorului în scris, cu minim 10 (zece) zile calendaristice înainte de data reînnoirii. În caz contrar, reînnoirea contractului

de asigurare va fi procesată automat, în aceleași condiții și cu aceeași membri din structura grupului asigurabil.
11.2.2. 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.
- să introducă sau să elimine acoperiri;
- să modifice frecvența de plată;
- sa introducă sau să elimine planuri de beneficii;
- să introducă sau să elimine persoane asigurate.

11.2.3. În cazul în care la data reînnoirii contractului, numărul de membri scade sub numărul minim de angajați acceptați de Asigurător, acesta poate decide unilateral încetarea contractului.

Art.12 – Plata Indemnizațiilor de asigurare

12.1. La producerea Evenimentului Asigurat, Contractantul/Asiguratul sau în cazul decesului Beneficiarii/moştenitorii legali are/au datoria să informeze Asigurătorul despre acest fapt în cel mai scurt timp, dar nu mai târziu de termenul prevăzut în Condițiile Specifice fiecărei componente-tip de asigurare. Informarea se va face în scris (e-mail/poştă), prin completarea unui formular tipizat pus la dispoziție de către Asigurător.
12.2. În cazul decesului unui membru din Grupul Asigurabil plata Indemnizației de asigurare va fi efectuată către Beneficiari sau moştenitorii legali. 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 Beneficiarului/Beneficiarilor sau moştenitorilor legali.
12.3. Contractantul/Asiguratul are obligația de a comunica Asigurătorului identitatea Beneficiarilor precum și orice date sau acte necesare efectuării în mod legal și liberatoriu a acestei plăți.
12.4. Pentru fiecare componentă-tip de asigurare contractată de către Contractant, plata Indemnizației de asigurare se va face în concordanță cu Condițiile Specifice care o reglementează.
12.5. 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/Asiguratul sau în cazul decesului Beneficiarii/moştenitorii legali 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. Indemnizația de asigurare este plătibilă 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, Beneficiarii și/sau Contractantul 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.

Art. 13 – Registrul Asiguraților

13.1. Contractantul își asumă obligația să întocmească și să mențină pe întreaga durată a Contractului de Asigurare un registru al Asiguraților care să conțină informații la zi privind numele, adresa, data nașterii, data dobândirii calității de Asigurat de către Membru Grupului Asigurabil respectiv data pierderii acestei calități, componentele-tip de asigurare care alcătuiesc planul de beneficii, Sumele asigurate aferente pentru fiecare Asigurat în parte, data intrării în vigoare și data expirării pentru fiecare componentă-tip de asigurare.
13.2. Registrul constituie anexă la Polița de asigurare.

Art. 14 – Excluderi

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

- 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, 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 Evenimentul Asigurat este cauzat direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate, contaminare chimică sau biologică.
- 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 ceilalți Beneficiari desemnați sau 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.
- 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.
- Dacă Asiguratul se sinucide pe parcursul primilor doi ani contractuali sau al primilor doi ani după creșterea sumei asigurate, pentru diferența de sumă.
- Asigurătorul nu acoperă riscul producerii Evenimentului Asigurat în situaţia în care contractul nu este achitat la zi şi este ieşit din perioada de graţie de 30 de zile, la data evenimentului asigurat.

Art. 15. Drepturile și obligațiile Asigurătorului/ Contractantului

C. Asigurător:

1. Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare pentru Riscurile asigurate care sunt acoperite în perioada de

valabilitate a asigurării, conform Condițiilor Specifice fiecărei componente-tip de asigurare menționate în Polița de asigurare.
2. Asigurătorul are dreptul de a verifica starea de sănătate a Membrilor Grupului Asigurabil la încheierea sau pe parcursul derulării Contractului. Acest lucru poate include examinări medicale efectuate de un medic autorizat de către Asigurător. În eventualitatea unui risc ce depășește riscul de asigurare standard, determinat de către Asigurător, acesta își rezervă dreptul de a oferi asigurarea respectivului Membru al Grupului Asigurabil în alte condiții decât cele prevăzute în Cererea de asigurare sau de a refuza acceptarea riscului în ceea ce îl privește.

D. Contractant:

1. Contractantul se obligă să aducă la cunoștința tuturor Asiguraților prevederile prezentelor Condițiilor Generale (inclusiv informațiile cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal ale persoanelor asigurate) și ale Condițiilor Specifice puse la dispoziție de către Asigurător, anterior încheierii Contractului de asigurare și pe toată Durata acestuia, inclusiv în situația reînnoirii, inclusiv informațiile menționate în prezentele condiții contractuale cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal ale persoanelor asigurate.
2. Contractantul asigurării se obligă să distribuie Certificatele Individuale de Asigurare, să colecteze Declarațiile Asiguraților și să le comunice Asigurătorului în termen de 45 de zile de la data primirii Poliței de Asigurare, după ce în prealabil acestea au fost semnate de către Asigurat. Netransmiterea Declarației, semnată și completată, în termen de 45 de zile de la data emiterii Certificatului Individual de Asigurare de către NN Asigurări de Viață, reprezintă consimțământul tacit al Asiguratului la producerea efectelor Contractului de Asigurare, dar și încuviințarea Asiguratului la declarația Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate de către acesta.
3. Contractantul își asumă obligația să întocmească și să mențină pe întreaga durată a Contractului de Asigurare un registru al Asiguraților care să conțină informații la zi privind numele, data nașterii, și planul de beneficii. Registrul constituie anexă la Polița de asigurare.
4. Contractantul, respectiv Asiguratul, au dreptul de a solicita oricând informații suplimentare legate de calitatea pe care o dețin în Contractul de Asigurare prin intermediul consultantului de asigurare sau direct la sediul central al Asigurătorului, telefonic sau în scris.

Art. 16 - Renunțarea la drepturi și anularea parțială

16.1. 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.
16.2. 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. 17 – Notificări

17.1. 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.
17.2. Notificările/comunicările verbale nu sunt luate în considerare de nici una dintre Părțile Contractante.
17.3. 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. Respectivele documente au efect juridic numai dacă se face dovada că au fost recepționate de către Asigurător.
17.4. 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. 18 – Prevederi finale

Legislația aplicabilă. 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.
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.
Soluționarea pe cale amiabilă a litigiilor. 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.
Specimenul de semnătură. Semnătura Asiguratului de pe Declarația asiguratului, respectiv a Contractantului de pe Cererea de asigurare sunt 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 Asiguratul sau Contractantul își vor schimba semnătura pe parcursul derulării Contractului, vor avea obligația să aducă la cunoștința Asigurătorului acest fapt, printr-un document cu noul specimen de semnătură, documentul respectiv fiind semnat și cu vechea și cu noua semnătură.
Fondul de garantare a asiguraților: În vederea protejării Asiguraților și Beneficiarilor Asigurării prin contribuția Asigurătorilor (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 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.
Instanța competentă în caz de litigii. 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.
Modificarea condițiilor contractuale. 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.
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 și a îndeplinirii obligațiilor legale și contractuale ale Asigurătorului față de clienți.
Astfel, pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu contractul de asigurare și în vederea îndeplinirii obligațiilor legale, NN Asigurări de Viață S.A. poate comunica datele cu caracter personal ale Asiguraților 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 scop legal și contractual, NN Asigurări de Viață S.A. poate transfera datele cu caracter personal ale Asiguraților în străinătate, cu respectarea prevederilor Regulamentului general privind protecția datelor 679/2016. Vă rugăm consultați secțiunea Prelucrarea datelor de pe **www.nn.ro** pentru detalii.
În baza interesului legitim, în cazul în care Asiguranții au încheiat contracte/acte de aderare și cu altă entitate din Grupul NN, NN Asigurări de Viață S.A. va comunica modificarea datelor de identificare (nume și prenume, număr și serie CI, data eliberare și expirare CI, adresa legală) către respectiva entitate, în vederea actualizării și prelucrării în scop contractual a unor date exacte, în limitele prevăzute de Regulamentul UE nr. 679/2016 privind Protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.
Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele, luăm în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare.
Având în vedere că prelucrarea datelor conform celor indicate mai sus este necesară pentru încheierea și/sau derularea contractului de asigurare, neacceptarea condițiilor în care sunt prelucrare datele înseamnă că NN Asigurări de Viață S.A. nu va putea încheia și/sau derula contractul de asigurare.
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.

Prezentele Condiții ale Contractului de Asigurare Program de Asigurare de Grup sunt aplicabile de la data de 29.08.2022 și se vor aplica Contractelor încheiate și reînnoite după această dată.

Art. 19 - 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, electrici 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.
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 asigurări este reglementată, supravegheată și controlată de Autoritatea de Supraveghere Financiară.
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 și pentru care s-a emis un Certificat Individual de asigurare.
Beneficiar	Persoana având Interes asigurabil căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în momentul producerii Evenimentului asigurat.
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 funcţie de tipul de comunicare.
Componenta de asigurare	Acoperirea pentru care Contractantul a optat în cuprinsul Contractului de Asigurare.
Compania de brokeraj (denumită și Broker de asigurare)	Intermediar principal, persoana juridică română, autorizată de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, respectiv intermediarul în asigurări cu sediul social într-un stat membru al Uniunii Europene sau al Spațiului Economic European care, în baza dreptului de stabilire și a libertății de a presta servicii, desfășoară activitatea de intermediere pe teritoriul României, care negociază pentru clienții săi, persoane fizice sau juridice, asigurați ori potențiali asigurați, încheierea contractelor de asigurare și acordă asistență înainte și pe durata derulării contractelor de asigurare.
Certificat Individual de asigurare	Document eliberat de Asigurător fiecărui Asigurat și care confirmă încheierea Contractului de Asigurare.
Contractant	Entitate juridică de drept public sau privat înregistrată în România 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 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 Decont.
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 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 şi în deconturile ce urmează să fie emise pe parcursul derulării contractului.
Declarația Asiguratului	Document anexă la Certificatul Individual de Asigurare prin care Asiguratul își exprimă individual consimțământul cu privire la introducerea sa în asigurare, respectiv cu privire la producerea efectelor Contractului de Asigurare în ceea ce privește viața, starea de sănătate și integritatea sa corporală, consimțind la declarațiile Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate și își exprimă opțiunea cu privire la identitatea Beneficiarilor.
Decont de prime	Documentul în cuprinsul căruia sunt menționate detaliile legate de primele aferente contractului de asigurare, ce are o frecvență de emitere lunară, 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 sau de la ultima reînnoire 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.
Grup Asigurabil	Angajații Contractantului (minim 5 angajați), persoane care au un contract individual de muncă ori un

	contract de mandat cu Contractantul. Din grupul Asigurabil pot face parte și soțul/soția sau partenerul de viață al angajatului (care îndeplinește Condițiile de eligibilitate).
Indemnizație de asigurare	Suma plătibilă de către Asigurător la producerea Evenimentului asigurat, conform prevederilor Contractului de Asigurare. Indemnizatia este definită ca atare în cadrul Condițiilor Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente-tip de asigurare contractată de către Contractantul asigurării.
Interes asigurabil	Cerință esențială pentru valabilitatea contractului de asigurare, reprezentând motivația financiară intrinsecă a Contractantului asigurării ca Asiguratul să-și mențină starea de sănătate.
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.
Necesitate medicală	Orice serviciu medical care întrunește simultan următoarele caracteristici: 1. este în concordanță cu diagnosticul și reprezintă tratamentul medical standard pentru un accident sau o îmbolnăvire acoperite de asigurare; 2. este în conformitate cu standardele de bune practici medicale, cu standardele actuale de îngrijire medicală și dovedește beneficii medicale pentru Asigurat; 3. este adresat unor situații medicale care pot fi tratate doar într-un spital; 4. nu este practicat în scop experimental, investigațional, de cercetare medicală, de screening sau preventiv; 5. are un cost rezonabil, în standardele obișnuite, pentru tratamentul corespunzător situațiilor medicale cărora li se adresează.
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, dar 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	Costul asigurarii plătibil de către Contractantul asigurării la Datele Scadente.
Suma asigurată	Suma care reprezintă valoarea maximă a indemnizației de asigurare pe care o poate plăti Asigurătorul în cazul producerii Evenimentului asigurat, pentru fiecare componentă-tip de asigurare și pentru fiecare Asigurat în parte, înscrisă în Polița de Asigurare și în Certificatele Individuale de asigurare.

Kuldeep Kaushik
Director General

NN

Gabriela Lupaș-Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni

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