

Condițiile contractului de asigurare de viață NEXT

Exemplarul clientului

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ Semnătura _____ Data primirii _____

Obiectul asigurării și limitele de aplicabilitate

Contractul de asigurare **NEXT** încheiat între:

- **Contractant:** persoana fizică sau juridică ce încheie contractul de asigurare și care se obligă să plătească prima de asigurare;
- **Asigurat:** persoana a cărei viață sau stare de sănătate constituie obiectul asigurării. Persoana asigurată poate fi diferită de Contractant;
- **Asiguratorul sau Compania:** NN Asigurări de Viață S.A., Str. Costache Negri nr 1-5, sector 5, București 050552, telefon 021 9464, înregistrat la Registrul Comerțului sub nr. J1997000475400; CUI 9100488; Înregistrat ca operator de date cu caracter personal cu numărul 160, societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, cod: RA-012/10.04.2003, cod LEI: 549300GK7Z9RSNNVFB27

este constituit din următoarele documente:

1. **Cererea de asigurare**, semnată de către Contractant și Asigurat;
2. **Prezentele condiții contractuale** care reprezintă și document de informare privind produsul de asigurare;
3. **Polița de asigurare** ce reprezintă confirmarea scrisă a încheierii contractului de asigurare;
4. **Documentele-anexă** ale Cererii de asigurare, care pot fi, după caz, planul financiar personal (formular DNT), formulare de anunț eveniment asigurat, proiecții (soluții alese urmare a recomandărilor), chestionare suplimentare specifice, confirmări ale Contractantului și Asiguratului de modificare ale condițiilor de oferire a asigurării, orice alt document asupra căruia Contractantul, Asiguratul și Asiguratorul convin că este parte integrantă a Contractului.

Condiții de eligibilitate pentru intrarea în asigurare:

Contractantul produsului **NEXT** trebuie să fie o persoană care a avut încheiat cu NN Asigurări de Viață:

- (1) un contract de asigurare care s-a finalizat și care dispune de o indemnizație de maturitate în acest sens, sau
- (2) un contract de asigurare denumit: "Asigurare de Viață pe Termen Limitat".

La intrarea în asigurare, vârsta Contractantului trebuie să fie de minim 25 ani. La intrarea în asigurare, vârsta Persoanei Asigurate trebuie să fie minim 25 de ani și maxim 65 de ani.

Termenul limită până la care se poate încheia un contract de tip NEXT este de maxim 1 (un) an calendaristic de la data expirării contractului anterior.

Contractul de asigurare **NEXT** include două componente: componenta de asigurare și componenta de economisire.

Componenta de asigurare acoperă următoarele evenimente asigurate:

- Decesul din orice cauză: din îmbolnăvire și din accident:
 - **îmbolnăvire:** orice suferință sau dereglare a funcțiilor organismului, diagnosticată de un medic specialist.
 - **accident:** orice eveniment imprevizibil, unic și irepetabil care nu ține de voința Asiguratului și care cauzează vătămări corporale imediate din cauza acțiunii unor factori fizici sau chimici.

Indemnizația de asigurare este:

- în cazul decesului Asiguratului din îmbolnăvire: Suma asigurată în caz de deces din orice cauză, reprezentată de valoarea primei unice de asigurare pentru deces din orice cauză și supraviețuire, plătită la semnarea contractului de asigurare.
- în cazul decesului din accident: Suma asigurată în caz de deces din orice cauză plus Suma asigurată în caz de deces din accident.

Componenta de economisire este reprezentată de suma asigurată garantată pe care o va primi contractantul la sfârșitul duratei contractului de asigurare în cazul supraviețuirii Asiguratului.

Indemnizația de supraviețuire: Cuantumul sumei asigurate garantate la supraviețuire este indicat în proiecția primită la semnarea cererii și în polița de asigurare primită ca urmare a emiterii contractului.

Calcularea și plata primei unice de asigurare

Prima de asigurare inițială va fi plătită de către Contractant la data încheierii Cererii de asigurare sub forma unei prime unice, pentru toată durata contractului.

Prima unică de asigurare este formată din:

- prima pentru deces din orice cauză și supraviețuire;
- prima pentru acoperirea în caz de deces din accident;
- taxa de emiterie a poliței. La emiteria contractului, este percepută o taxă de emiterie de către Asigurator aferentă întregii durate a contractului de asigurare.

Prima unică de asigurare se va plăti în lei.

Durata contractului este aleasă de către contractant, respectând limitele oferite de Asigurător și este prevăzută în cererea de asigurare și proiecția semnate la încheierea contractului.

Începerea și valabilitatea asigurării

Contractul intră în vigoare la data semnării cererii de asigurare cu condiția emiterii poliței de asigurare și sub condiția ca rezultatul aplicării măsurilor de cunoaștere a clientelei, puse în practică de Asigurător pentru Contractant și/sau Asigurat și/sau Beneficiari, să permită inițierea unei relații de afaceri. Datele de identificare personale utilizate pentru cunoașterea clientelei sunt cele prevăzute de legislația în vigoare.

. Contractul are o durată contractuală aleasă de Contractant la semnarea cererii de asigurare. Cererea de asigurare se completează în scris și trebuie semnată de Contractant și Asigurat. Prin aplicarea semnăturii, Asiguratul își manifestă expres consimțământul cu privire la încheierea asigurării, declarând că a luat cunoștință de conținutul prezentelor Condiții contractuale, le-a înțeles pe deplin și le-a asumat întocmai.

Asigurătorul își manifestă acceptul pentru preluarea riscului prin emiterea poliței de asigurare. În cazul în care Asigurătorul refuză preluarea riscului chiar dacă cererea de asigurare a fost semnată, contractul de asigurare nu intră în vigoare, iar prima de asigurare inițială plătită de către Contractant va fi returnată acestuia fără a fi purtătoare de dobândă.

Refuzul preluării riscului este comunicat de către Asigurător Contractantului printr-o informare în care sunt detaliate motivele acestuia care pot fi cu titlu de exemplu, dar nelimitat la acestea: neîndeplinirea condițiilor de eligibilitate pentru intrarea în asigurare, refuzul de a furniza datele necesare identificării, regăsirea datelor de identificare personale ale Contractantului și/sau Asiguratului în Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica existența interesului asigurabil.

Interesul asigurabil – reprezintă cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare, reprezentând motivația financiară existentă între Asigurat și Contractant, pe de o parte (sub aspectul interesului legitim de plată a primei de asigurare) și între Asigurat și Beneficiar, pe de altă parte (sub aspectul interesului legitim de încasare a indemnizației de asigurare).

Contractantul sau Asiguratul au dreptul să se răzgândească și să renunțe la contractul de asigurare în termen de 20 de zile lucrătoare de la data emiterii poliței, caz în care se va returna integral prima plătită, fără a fi purtătoare de dobândă.

Beneficiarul contractului este persoana fizică desemnată de Contractant având interes asigurabil căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în cazul decesului persoanei asigurate.

Cum se procedează în cazul producerii evenimentului asigurat?

La producerea Evenimentului asigurat constând în decesul Asiguratului, Beneficiarul trebuie să pună la dispoziția Asigurătorului următoarele documente:

- a) copia actului de identitate a Beneficiarului (certificat de naștere – pentru minori, buletin/carte de identitate – pentru cetățenii români sau pașaport – pentru cetățenii străini), semnată în original de Beneficiar sau de reprezentantul legal al acestuia, dacă Beneficiarul este lipsit de capacitate de exercițiu;
- b) copii ale certificatului de deces și certificatului medical constatator al decesului, emise de autoritățile competente;
- c) documente emise de autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului, în caz de deces din accident;
- d) certificat de analiză toxicologică a Asiguratului, în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege, în caz de deces din accident;
- e) oricare alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației de asigurare.

Asigurătorul trebuie anunțat în cel mult 45 de zile de la data producerii evenimentului asigurat. Altfel, Compania poate refuza plata indemnizației de asigurare dacă din acest motiv nu s-au putut stabili circumstanțele producerii evenimentului asigurat.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga orice pretenție emisă de Beneficiarul indemnizației de asigurare sau de moștenitorii legali/testamentari ai Asiguratului, pentru a determina întinderea obligației de plată a indemnizației. Prin semnarea contractului de asigurare, Asiguratul/Contractantul îl mandatează pe Asigurător să acționeze în numele său și pentru sine pentru îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente care se impun a fi îndeplinite, respectiv procurate, astfel încât să se poată stabili circumstanțele producerii Evenimentului asigurat.

Plata indemnizațiilor

Indemnizația de asigurare

Indemnizația este plătită în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data aprobării dosarului de daună, într-un cont curent al beneficiarului indemnizației, deschis la o bancă din România, în lei.

Indemnizația de asigurare se va plăti beneficiarilor desemnați în contract. În cazul în care nu a fost stabilit un Beneficiar sau dacă Beneficiarul/ii desemnat/i a/au decedat sau a/au fost revocat/i înaintea sau la data producerii evenimentului asigurat reprezentând decesul Asiguratului, fără a fi desemnați alți beneficiari sau dacă pentru cei existenți procentele au rămas neschimbate, atunci indemnizația va fi plătită Beneficiarilor desemnați, în procentul indicat, iar diferența de procent, dacă e cazul, se va face către moștenitorii Asiguratului în conformitate cu legislația în vigoare referitoare la succesiune.

Indemnizația de supraviețuire

Indemnizația de supraviețuire este plătită contractantului asigurării la sfârșitul duratei contractului de asigurare, pe baza unui formular pus la dispoziție de către Asigurător în care se va preciza contul bancar deschis la o bancă din România, în lei, în care Contractantul dorește să i se vireze suma de bani.

Odată ce contractul a încetat, după ce Asigurătorul a efectuat plata indemnizației de supraviețuire, nu va mai putea fi solicitată plata de indemnizații pentru evenimente asigurate anterioare și neanunțate.

Cazuri de deces din accident în care indemnizația solicitată nu este plătită

Asigurătorul nu va plăti Suma asigurată în caz de deces din accident, ci doar Suma asigurată în caz de deces din orice cauză, atunci când:

- decesul este cauzat direct sau indirect de:

- război sau operațiuni similare, invazie, revoltă militară, insurecție, 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;
- fuziune, fisiune nucleară sau radioactivitate;
- în cazul sinuciderii Asiguratului în primii doi ani de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare;
- dacă decesul este cauzat de consumul voluntar de alcool, medicamente sau autointoxicarea cu alte substanțe chimice cum ar fi narcoticele, sedativele, tranchilizantele fără indicația medicului autorizat;

- în urma săvârșirii unei infracțiuni de către Asigurat;

- exercitarea uneia dintre următoarele ocupații/hobby-uri: parașutism, planorism, acrobație, cascadorie, alpinism, speologie, pilot de încercare, copilot sau ocupant al unui loc în autovehicule care participă la curse (inclusiv cursele de antrenament) având ca scop obținerea de viteze maxime, trupe de cercetare/diversiune, forțe de intervenție rapidă și pază specială, trupe de menținere a păcii, lucrători operativi în servicii de informații, lucrători cu explozibil, scafandri și scufundători;

- participarea Asiguratului la acțiuni hazardate, prin acestea înțelegându-se activități care implică riscuri sau la care Asiguratul a participat deși acesta nu dispunea de cunoștințele, mijloacele sau pregătirea necesare îndeplinirii lor, cum ar fi (cu titlu exemplificativ și nu limitativ): schimbarea/repararea instalației electrice, manevrarea necorespunzătoare a unor aparate, conducerea autovehiculului fără permis de conducere, fără abilitatea legală a conducerii acelei categorii de autovehicule, pe perioada suspendării permisului de conducere sau conducerea sub influența băuturilor alcoolice;

- un accident produs anterior orei 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare Datei de încheiere a Cererii de asigurare sau ulterior Datei de încetare a contractului.

Incidente contractuale

Atunci când decesul Asiguratului este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului, Beneficiarul în cauză va fi decăzut din drepturi. Asigurătorul va plăti partea din indemnizația care s-ar fi cuvenit Beneficiarului decăzut către moștenitorii legali ai Asiguratului. În situația în care actul intenționat al Beneficiarului constă în comiterea unei infracțiuni pentru care s-a început urmărirea penală și, după caz, acțiunea penală, plata părții din indemnizație cuvenite Beneficiarului (învinuit sau inculpat) este amânată până la finalizarea definitivă și irevocabilă a procedurii de urmărire penală sau a procesului penal derulat pentru acesta.

În cazul în care Asiguratul a dispărut sau identificarea corpului său nu este posibilă, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare Beneficiarilor sau moștenitorilor Asiguratului, după caz, numai în baza unei hotărâri judecătorești de declarare a morții prezumate, rămasă definitivă și irevocabilă. În cazul în care Contractantul, persoană fizică, decedează înainte de data producerii Evenimentului asigurat constând în decesul Asiguratului, Contractul de asigurare încetează, neputând fi preluat de către Asigurat. Pentru astfel de situații, moștenitorii Contractantului vor primi Valoarea de răscumpărare aferentă contractului.

În cazul în care Contractantul, persoană fizică, decedează între data încetării Contractului de asigurare rezultată ca urmare a supraviețuirii Asiguratului și data plății de către Asigurător a indemnizației de supraviețuire, plata indemnizației de supraviețuire va fi efectuată către moștenitorii Contractantului asigurării, conform legislației în vigoare în ceea ce privește succesiunea.

În cazul încetării existenței Contractantului persoană juridică, Contractul de asigurare încetează, neputând fi preluat de către Asigurat.

În acest caz, valoarea de răscumpărare va fi plătită către creditori în cazul falimentului/lichidării/insolvenței sau către asociați/acționari în cazul fuziunii/absorbției.

Asigurătorul poate rezilia unilateral contractul sau poate anula indemnizațiile în cazul în care, la semnarea cererii sau pe durata contractului, Contractantul sau Asiguratul informează incorect sau incomplet Asigurătorul cu privire la datele solicitate la începerea contractului sau modificările intervenite ulterior asupra acestora (datele personale, profesia, ocupația, rezidența, alte informații solicitate).

Rezilierea contractului și valoarea de răscumpărare

În cazul rezilierii contractului, contractantul va primi valoarea de răscumpărare.

Valoarea de răscumpărare reprezintă prima de asigurare pentru deces din orice cauză și supraviețuire plătită la încheierea contractului, fără ca această primă să fie purtătoare de vreo dobândă.

Potrivit prevederilor legale, contractul nu poate fi reziliat în primele 6 luni de la încheierea contractului de asigurare.

Încetarea contractului

Contractul de asigurare își încetează efectele:

- la data expirării contractului de asigurare, urmată de plata indemnizației de maturitate către Contractant;
- la data la care Contractantul/Asiguratul solicită rezilierea/denunțarea unilaterală a contractului. În acest caz, Contractantul va primi Valoarea de răscumpărare. Contractul de asigurare va înceta deplin drept în prima zi lucrătoare după recepționarea de către Asigurător a înștiințării scrise de reziliere a contractului de asigurare;
- la data rezilierii unilaterale de către Asigurător a contractului de asigurare pentru declarații false, caz în care se va plăti Contractantului valoarea de răscumpărare;
- în cazul refuzului de a furniza informații privind datele de identificare personală ale Contractantului, Asiguratului sau Beneficiarului sau în cazul în care rezultatul aplicării măsurilor de cunoaștere a clienței, 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 data încetării existenței Contractantului persoană juridică;
- la data decesului Asiguratului;
- la data decesului Contractantului, persoană fizică.

Prevederi finale

- **Informații detaliate** legate de modificări contractuale, formulare în uz, limite de sumă sau prime etc. sunt disponibile pe pagina de internet a companiei (www.nn.ro).
- **Contractul** nu beneficiază de protecție împotriva inflației.
- **Legislația aplicabilă:** Contractul de asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare.
- **Schimbarea beneficiarului** poate fi solicitată oricând pe durata Contractului în baza unui formular specific.
- **Specimenul de semnătură:** Semnătura Persoanei Asigurate și a Contractantului din Cererea de asigurare este considerată specimen. Modificările specimenelor trebuie aduse la cunoștința Asiguratorului în baza unui formular specific. Semnătura poate fi atât olografă, cât și biometrică, părțile recunoscând și agreând că ambele au aceeași valoare juridică. În măsura în care Asiguratorul pune la dispoziție mijloacele necesare, semnătura poate consta și în semnătura electronică, valabilă conform legislației în domeniu și având aceeași valoare juridică precum semnătura olografă sau biometrică. În situații excepționale care implică restricții sau reticență în deplasare, precum, dar fără a se limita la stare de urgență, stare de alertă, este permisă aplicarea unui semn distinctiv cu valoare de semnătură, sub rezerva probării manifestării acordului de voință al Contractantului și al Persoanei asigurate cu privire la încheierea contractului de asigurare.
- **Cheltuieli și taxe:** Se percepe taxa de emitere menționată în scrisoarea de evoluție a contractului primită la semnarea cererii de asigurare și se plătește o singură dată, la semnarea cererii.
- **Correspondență oficială:** Asiguratorul acceptă cu efect juridic numai documentele ce i-au fost trimise în formă scrisă, prin email sau prin intermediul serviciilor poștale, și pentru care se face dovada că au fost recepționate de către Asigurator. Toate notificările, cererile sau comunicările transmise de Asigurator în legătură cu prezentul Contract de Asigurare vor fi făcute în scris și vor fi comunicate Contractantului sau Asiguratului prin intermediul email-ului sau a serviciului de mesagerie scurtă. În cazul în care Contractantul își schimbă adresa de e-mail/numărul de telefon declarate fără a notifica Asiguratorul în scris în acest sens, toată corespondența contractuală trimisă la ultimele date de contact electronice comunicate Asiguratorului va avea efecte juridice depline, Asiguratorul fiind exonerat de orice răspundere.
- **Actualizarea datelor personale:** În termen de 30 de zile calendaristice contractantul are obligația de a informa Compania în legătură cu orice modificare a datelor sale personale sau ale asiguratului.
- **Statutul legal al agentului de asigurare:** Agentul este o Persoană fizică sau juridică, intermediar secundar, care, în baza Contractului de Agent și sub răspunderea Asiguratorului, 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 Asigurator. Activitatea agentului de asigurări este reglementată, supravegheată și controlată de Autoritatea de Supraveghere Financiară. Atribuțiile aferente statutului legal al Agentului de asigurare sunt cele prevăzute de Legea 236/2018 privind distribuția de asigurări și Norma ASF nr. 19/2018 privind distribuția de asigurări și includ prezentarea produselor oferite de NN Asigurări de Viață, efectuarea activităților de distribuție specifice, precum și primirea cererilor de asigurare, primirea altor documente solicitate de către Asigurator de la Contractantul asigurării, Asigurat sau Beneficiar (inclusiv documente conținând informații medicale) și primirea documentelor emise de către Asigurator pentru a fi înmânate Contractantului. Acestea conțin datele cu caracter personal necesare îndeplinirii activității de distribuție astfel cum sunt ele prevăzute de prevederile legale și necesare în legătură cu contractul de asigurare, agentul de asigurare având atribuții în acest sens în calitate de intermediar secundar. Agentul de asigurare nu va fi considerat un reprezentant legal al Asiguratorului în scopul încheierii valabile a contractului de asigurare. În cazul în care Agentul de asigurare are cunoștință despre un fapt concret în legătură cu sau decurgând din încheierea și derularea contractului de asigurare, aceasta nu înseamnă implicit că Asiguratorul are, de asemenea, cunoștință despre acel fapt. Niciun agent de asigurare nu poate aduce modificări contractului. Agentul de asigurare acționează în deplină conformitate cu interesele clientului și nu va solicita acestuia plata altor onorarii, comisioane, beneficii nepecuniare pentru a efectua activitatea de distribuție în vederea încheierii unui Contract de asigurare.
- **Deduceri fiscale:** În conformitate cu prevederile Codului fiscal în vigoare privind impozitarea asigurărilor, primele de asigurare de viață nu constituie deduceri din baza impozabilă. Primele de asigurare plătite de către contractantul persoana juridică pentru salariații proprii sau alt beneficiar de venituri din salarii sunt asimilate veniturilor salariale în vederea impozitării. Indemnizația de asigurare plătită beneficiarilor nu se impozitează, dacă legislația în vigoare nu prevede altfel.
- **Fondul de garantare a asiguraților:** În vederea protejării asiguraților și beneficiarilor asigurării, prin contribuția asiguraților (inclusiv a NN Asigurări de Viață S.A.), în temeiul Legii nr. 213/2015, s-a constituit Fondul de garantare a asiguraților. Resursele financiare ale Fondului vor fi utilizate pentru plata despăgubirilor/indemnizațiilor rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate cu asiguratorul aflat în procedură de faliment. Fondul se constituie ca persoană juridică de drept public. Organizarea și funcționarea Fondului se stabilesc prin statut propriu aprobat de Consiliul ASF, la propunerea Consiliului de Administrație al Fondului.
- 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 Asiguratorului. Acesta va înregistra reclamația și va proceda la soluționarea nemulțumirii formulate. Reclamantul va primi ulterior, prin intermediul unei înștiințări formulate în scris, în format electronic sau telefonic, punctul de vedere al Asiguratorului conținând clarificările necesare și eventual modalitatea de soluționare a cererii. Dacă din punctul de vedere al reclamantului, răspunsul Asiguratorului nu răspunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri, în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, vă puteți 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, aveți 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 vă îngrădesc însă dreptul de a vă adresa instanțelor competente.

Prezentele condiții contractuale sunt aplicabile de la data de 30.09.2025 și se vor aplica contractelor de asigurare încheiate după această dată.

Kuldeep Kaushik
Director General



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

Cătălin Vasile
Director Executiv Vânzări



Condițiile contractului de asigurare de viață NEXT

Exemplar de returnat la sediul central

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ Semnătura _____ Data primirii _____

Obiectul asigurării și limitele de aplicabilitate

Contractul de asigurare **NEXT** încheiat între:

- **Contractant:** persoana fizică sau juridică ce încheie contractul de asigurare și care se obligă să plătească prima de asigurare;
- **Asigurat:** persoana a cărei viață sau stare de sănătate constituie obiectul asigurării. Persoana asigurată poate fi diferită de Contractant;
- **Asiguratorul sau Compania:** NN Asigurări de Viață S.A., Str. Costache Negri nr 1-5, sector 5, București 050552, telefon 021 9464, înregistrat la Registrul Comerțului sub nr. J1997000475400; CUI 9100488; Înregistrat ca operator de date cu caracter personal cu numărul 160, societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, cod: RA-012/10.04.2003, cod LEI: 549300GK7Z9RSNNVFB27

este constituit din următoarele documente:

1. **Cererea de asigurare**, semnată de către Contractant și Asigurat;
2. **Prezentele condiții contractuale** care reprezintă și document de informare privind produsul de asigurare;
3. **Polița de asigurare** ce reprezintă confirmarea scrisă a încheierii contractului de asigurare;
4. **Documentele-anexă** ale Cererii de asigurare, care pot fi, după caz, planul financiar personal (formular DNT), formulare de anunț eveniment asigurat, proiecții (soluții alese urmare a recomandărilor), chestionare suplimentare specifice, confirmări ale Contractantului și Asiguratului de modificare ale condițiilor de oferire a asigurării, orice alt document asupra căruia Contractantul, Asiguratul și Asiguratorul convin că este parte integrantă a Contractului.

Condiții de eligibilitate pentru intrarea în asigurare:

Contractantul produsului **NEXT** trebuie să fie o persoană care a avut încheiat cu NN Asigurări de Viață:

- (1) un contract de asigurare care s-a finalizat și care dispune de o indemnizație de maturitate în acest sens, sau
- (2) un contract de asigurare denumit: "Asigurare de Viață pe Termen Limitat".

La intrarea în asigurare, vârsta Contractantului trebuie să fie de minim 25 ani. La intrarea în asigurare, vârsta Persoanei Asigurate trebuie să fie minim 25 de ani și maxim 65 de ani.

Termenul limită până la care se poate încheia un contract de tip NEXT este de maxim 1 (un) an calendaristic de la data expirării contractului anterior.

Contractul de asigurare **NEXT** include două componente: componenta de asigurare și componenta de economisire.

Componenta de asigurare acoperă următoarele evenimente asigurate:

- Decesul din orice cauză: din îmbolnăvire și din accident:
 - **îmbolnăvire:** orice suferință sau dereglare a funcțiilor organismului, diagnosticată de un medic specialist.
 - **accident:** orice eveniment imprevizibil, unic și irepetabil care nu ține de voința Asiguratului și care cauzează vătămări corporale imediate din cauza acțiunii unor factori fizici sau chimici.

Indemnizația de asigurare este:

- în cazul decesului Asiguratului din îmbolnăvire: Suma asigurată în caz de deces din orice cauză, reprezentată de valoarea primei unice de asigurare pentru deces din orice cauză și supraviețuire, plătită la semnarea contractului de asigurare.
- în cazul decesului din accident: Suma asigurată în caz de deces din orice cauză plus Suma asigurată în caz de deces din accident.

Componenta de economisire este reprezentată de suma asigurată garantată pe care o va primi contractantul la sfârșitul duratei contractului de asigurare în cazul supraviețuirii Asiguratului.

Indemnizația de supraviețuire: Cuantumul sumei asigurate garantate la supraviețuire este indicat în proiecția primită la semnarea cererii și în polița de asigurare primită ca urmare a emiterii contractului.

Calcularea și plata primei unice de asigurare

Prima de asigurare inițială va fi plătită de către Contractant la data încheierii Cererii de asigurare sub forma unei prime unice, pentru toată durata contractului.

Prima unică de asigurare este formată din:

- prima pentru deces din orice cauză și supraviețuire;
- prima pentru acoperirea în caz de deces din accident;
- taxa de emisie a poliței. La emiterea contractului, este percepută o taxă de emisie de către Asigurator aferentă întregii durate a contractului de asigurare.

Prima unică de asigurare se va plăti în lei.

Durata contractului este aleasă de către contractant, respectând limitele oferite de Asigurător și este prevăzută în cererea de asigurare și proiecția semnate la încheierea contractului.

Începerea și valabilitatea asigurării

Contractul intră în vigoare la data semnării cererii de asigurare cu condiția emiterii poliței de asigurare și sub condiția ca rezultatul aplicării măsurilor de cunoaștere a clientelei, puse în practică de Asigurător pentru Contractant și/sau Asigurat și/sau Beneficiari, să permită inițierea unei relații de afaceri. Datele de identificare personale utilizate pentru cunoașterea clientelei sunt cele prevăzute de legislația în vigoare.

. Contractul are o durată contractuală aleasă de Contractant la semnarea cererii de asigurare. Cererea de asigurare se completează în scris și trebuie semnată de Contractant și Asigurat. Prin aplicarea semnăturii, Asiguratul își manifestă expres consimțământul cu privire la încheierea asigurării, declarând că a luat cunoștință de conținutul prezentelor Condiții contractuale, le-a înțeles pe deplin și le-a asumat întocmai.

Asigurătorul își manifestă acceptul pentru preluarea riscului prin emiterea poliței de asigurare. În cazul în care Asigurătorul refuză preluarea riscului chiar dacă cererea de asigurare a fost semnată, contractul de asigurare nu intră în vigoare, iar prima de asigurare inițială plătită de către Contractant va fi returnată acestuia fără a fi purtătoare de dobândă.

Refuzul preluării riscului este comunicat de către Asigurător Contractantului printr-o informare în care sunt detaliate motivele acestuia care pot fi cu titlu de exemplu, dar nelimitat la acestea: neîndeplinirea condițiilor de eligibilitate pentru intrarea în asigurare, refuzul de a furniza datele necesare identificării, regăsirea datelor de identificare personale ale Contractantului și/sau Asiguratului în Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica existența interesului asigurabil.

Interesul asigurabil – reprezintă cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare, reprezentând motivația financiară existentă între Asigurat și Contractant, pe de o parte (sub aspectul interesului legitim de plată a primei de asigurare) și între Asigurat și Beneficiar, pe de altă parte (sub aspectul interesului legitim de încasare a indemnizației de asigurare).

Contractantul sau Asiguratul au dreptul să se răzgândească și să renunțe la contractul de asigurare în termen de 20 de zile lucrătoare de la data emiterii poliței, caz în care se va returna integral prima plătită, fără a fi purtătoare de dobândă.

Beneficiarul contractului este persoana fizică desemnată de Contractant având interes asigurabil căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în cazul decesului persoanei asigurate.

Cum se procedează în cazul producerii evenimentului asigurat?

La producerea Evenimentului asigurat constând în decesul Asiguratului, Beneficiarul trebuie să pună la dispoziția Asigurătorului următoarele documente:

- a) copia actului de identitate a Beneficiarului (certificat de naștere – pentru minori, buletin/carte de identitate – pentru cetățenii români sau pașaport – pentru cetățenii străini), semnată în original de Beneficiar sau de reprezentantul legal al acestuia, dacă Beneficiarul este lipsit de capacitate de exercițiu;
- b) copii ale certificatului de deces și certificatului medical constatator al decesului, emise de autoritățile competente;
- c) documente emise de autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului, în caz de deces din accident;
- d) certificat de analiză toxicologică a Asiguratului, în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege, în caz de deces din accident;
- e) oricare alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației de asigurare.

Asigurătorul trebuie anunțat în cel mult 45 de zile de la data producerii evenimentului asigurat. Altfel, Compania poate refuza plata indemnizației de asigurare dacă din acest motiv nu s-au putut stabili circumstanțele producerii evenimentului asigurat.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga orice pretenție emisă de Beneficiarul indemnizației de asigurare sau de moștenitorii legali/testamentari ai Asiguratului, pentru a determina întinderea obligației de plată a indemnizației. Prin semnarea contractului de asigurare, Asiguratul/Contractantul îl mandatează pe Asigurător să acționeze în numele său și pentru sine pentru îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente care se impun a fi îndeplinite, respectiv procurate, astfel încât să se poată stabili circumstanțele producerii Evenimentului asigurat.

Plata indemnizațiilor

Indemnizația de asigurare

Indemnizația este plătită în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data aprobării dosarului de daună, într-un cont curent al beneficiarului indemnizației, deschis la o bancă din România, în lei.

Indemnizația de asigurare se va plăti beneficiarilor desemnați în contract. În cazul în care nu a fost stabilit un Beneficiar sau dacă Beneficiarul/ii desemnat/i a/au decedat sau a/au fost revocat/i înaintea sau la data producerii evenimentului asigurat reprezentând decesul Asiguratului, fără a fi desemnați alți beneficiari sau dacă pentru cei existenți procentele au rămas neschimbate, atunci indemnizația va fi plătită Beneficiarilor desemnați, în procentul indicat, iar diferența de procent, dacă e cazul, se va face către moștenitorii Asiguratului în conformitate cu legislația în vigoare referitoare la succesiune.

Indemnizația de supraviețuire

Indemnizația de supraviețuire este plătită contractantului asigurării la sfârșitul duratei contractului de asigurare, pe baza unui formular pus la dispoziție de către Asigurător în care se va preciza contul bancar deschis la o bancă din România, în lei, în care Contractantul dorește să i se vireze suma de bani.

Odată ce contractul a încetat, după ce Asigurătorul a efectuat plata indemnizației de supraviețuire, nu va mai putea fi solicitată plata de indemnizații pentru evenimente asigurate anterioare și neanunțate.

Cazuri de deces din accident în care indemnizația solicitată nu este plătită

Asigurătorul nu va plăti Suma asigurată în caz de deces din accident, ci doar Suma asigurată în caz de deces din orice cauză, atunci când:

• decesul este cauzat direct sau indirect de:

- război sau operațiuni similare, invazie, revoltă militară, insurecție, 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;
- fuziune, fisiune nucleară sau radioactivitate;
- în cazul sinuciderii Asiguratului în primii doi ani de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare;
- dacă decesul este cauzat de consumul voluntar de alcool, medicamente sau autointoxicarea cu alte substanțe chimice cum ar fi narcoticele, sedativele, tranchilizantele fără indicația medicului autorizat;
- în urma săvârșirii unei infracțiuni de către Asigurat;
- exercitarea uneia dintre următoarele ocupații/hobby-uri: parașutism, planorism, acrobație, cascadorie, alpinism, speologie, pilot de încercare, copilot sau ocupant al unui loc în autovehicule care participă la curse (inclusiv cursele de antrenament) având ca scop obținerea de viteze maxime, trupe de cercetare/diversiune, forțe de intervenție rapidă și pază specială, trupe de menținere a păcii, lucrători operativi în servicii de informații, lucrători cu explozibil, scafandri și scufundători;
- participarea Asiguratului la acțiuni hazardate, prin acestea înțelegându-se activități care implică riscuri sau la care Asiguratul a participat deși acesta nu dispunea de cunoștințele, mijloacele sau pregătirea necesare îndeplinirii lor, cum ar fi (cu titlu exemplificativ și nu limitativ): schimbarea/repararea instalației electrice, manevrarea necorespunzătoare a unor aparate, conducerea autovehiculului fără permis de conducere, fără abilitatea legală a conducerii acelei categorii de autovehicule, pe perioada suspendării permisului de conducere sau conducerea sub influența băuturilor alcoolice;
- un accident produs anterior orei 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare Datei de încheiere a Cererii de asigurare sau ulterior Datei de încetare a contractului.

Incidente contractuale

Atunci când decesul Asiguratului este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului, Beneficiarul în cauză va fi decăzut din drepturi. Asigurătorul va plăti partea din indemnizația care s-ar fi cuvenit Beneficiarului decăzut către moștenitorii legali ai Asiguratului. În situația în care actul intenționat al Beneficiarului constă în comiterea unei infracțiuni pentru care s-a început urmărirea penală și, după caz, acțiunea penală, plata părții din indemnizație cuvenite Beneficiarului (învinuit sau inculpat) este amânată până la finalizarea definitivă și irevocabilă a procedurii de urmărire penală sau a procesului penal derulat pentru acesta.

În cazul în care Asiguratul a dispărut sau identificarea corpului său nu este posibilă, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare Beneficiarilor sau moștenitorilor Asiguratului, după caz, numai în baza unei hotărâri judecătorești de declarare a morții prezumate, rămasă definitivă și irevocabilă. În cazul în care Contractantul, persoană fizică, decedează înainte de data producerii Evenimentului asigurat constând în decesul Asiguratului, Contractul de asigurare încetează, neputând fi preluat de către Asigurat. Pentru astfel de situații, moștenitorii Contractantului vor primi Valoarea de răscumpărare aferentă contractului.

În cazul în care Contractantul, persoană fizică, decedează între data încetării Contractului de asigurare rezultată ca urmare a supraviețuirii Asiguratului și data plății de către Asigurător a indemnizației de supraviețuire, plata indemnizației de supraviețuire va fi efectuată către moștenitorii Contractantului asigurării, conform legislației în vigoare în ceea ce privește succesiunea.

În cazul încetării existenței Contractantului persoană juridică, Contractul de asigurare încetează, neputând fi preluat de către Asigurat.

În acest caz, valoarea de răscumpărare va fi plătită către creditori în cazul falimentului/lichidării/insolvenței sau către asociați/acționari în cazul fuziunii/absorbției.

Asigurătorul poate rezilia unilateral contractul sau poate anula indemnizațiile în cazul în care, la semnarea cererii sau pe durata contractului, Contractantul sau Asiguratul informează incorect sau incomplet Asigurătorul cu privire la datele solicitate la începerea contractului sau modificările intervenite ulterior asupra acestora (datele personale, profesia, ocupația, rezidența, alte informații solicitate).

Rezilierea contractului și valoarea de răscumpărare

În cazul rezilierii contractului, contractantul va primi valoarea de răscumpărare.

Valoarea de răscumpărare reprezintă prima de asigurare pentru deces din orice cauză și supraviețuire plătită la încheierea contractului, fără ca această primă să fie purtătoare de vreo dobândă.

Potrivit prevederilor legale, contractul nu poate fi reziliat în primele 6 luni de la încheierea contractului de asigurare.

Încetarea contractului

Contractul de asigurare își încetează efectele:

- la data expirării contractului de asigurare, urmată de plata indemnizației de maturitate către Contractant;
- la data la care Contractantul/Asiguratul solicită rezilierea/denunțarea unilaterală a contractului. În acest caz, Contractantul va primi Valoarea de răscumpărare. Contractul de asigurare va înceta deplin drept în prima zi lucrătoare după recepționarea de către Asigurător a înștiințării scrise de reziliere a contractului de asigurare;
- la data rezilierii unilaterale de către Asigurător a contractului de asigurare pentru declarații false, caz în care se va plăti Contractantului valoarea de răscumpărare;
- în cazul refuzului de a furniza informații privind datele de identificare personală ale Contractantului, Asiguratului sau Beneficiarului sau în cazul în care rezultatul aplicării măsurilor de cunoaștere a clienței, 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 data încetării existenței Contractantului persoană juridică;
- la data decesului Asiguratului;
- la data decesului Contractantului, persoană fizică.

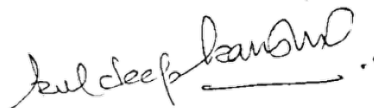
Prevederi finale

- **Informații detaliate** legate de modificări contractuale, formulare în uz, limite de sumă sau prime etc. sunt disponibile pe pagina de internet a companiei (www.nn.ro).
- **Contractul** nu beneficiază de protecție împotriva inflației.
- **Legislația aplicabilă:** Contractul de asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare.
- **Schimbarea beneficiarului** poate fi solicitată oricând pe durata Contractului în baza unui formular specific.
- **Specimenul de semnătură:** Semnătura Persoanei Asigurate și a Contractantului din Cererea de asigurare este considerată specimen. Modificările specimenelor trebuie aduse la cunoștința Asigurătorului în baza unui formular specific. Semnătura poate fi atât olografă, cât și biometrică, părțile recunoscând și agreând că ambele au aceeași valoare juridică. În măsura în care Asigurătorul pune la dispoziție mijloacele necesare, semnătura poate consta și în semnătura electronică, valabilă conform legislației în domeniu și având aceeași valoare juridică precum semnătura olografă sau biometrică. În situații excepționale care implică restricții sau reticență în deplasare, precum, dar fără a se limita la stare de urgență, stare de alertă, este permisă aplicarea unui semn distinctiv cu valoare de semnătură, sub rezerva probării manifestării acordului de voință al Contractantului și al Persoanei asigurate cu privire la încheierea contractului de asigurare.
- **Cheltuieli și taxe:** Se percepe taxa de emitere menționată în scrisoarea de evoluție a contractului primită la semnarea cererii de asigurare și se plătește o singură dată, la semnarea cererii.
- **Correspondență oficială:** Asigurătorul acceptă cu efect juridic numai documentele ce i-au fost trimise în formă scrisă, prin email sau prin intermediul serviciilor poștale, și pentru care se face dovada că au fost recepționate de către Asigurător. 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 sau Asiguratului prin intermediul email-ului sau a serviciului de mesagerie scurtă. 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.
- **Actualizarea datelor personale:** În termen de 30 de zile calendaristice contractantul are obligația de a informa Compania în legătură cu orice modificare a datelor sale personale sau ale asiguratului.
- **Statutul legal al agentului de asigurare:** Agentul este o 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. Atribuțiile aferente statutului legal al Agentului de asigurare sunt cele prevăzute de Legea 236/2018 privind distribuția de asigurări și Norma ASF nr. 19/2018 privind distribuția de asigurări și includ prezentarea produselor oferite de NN Asigurări de Viață, efectuarea activităților de distribuție specifice, precum și primirea cererilor de asigurare, primirea altor documente solicitate de către Asigurător de la Contractantul asigurării, Asigurat sau Beneficiar (inclusiv documente conținând informații medicale) și primirea documentelor emise de către Asigurător pentru a fi înmânate Contractantului. Acestea conțin datele cu caracter personal necesare îndeplinirii activității de distribuție astfel cum sunt ele prevăzute de prevederile legale și necesare în legătură cu contractul de asigurare, agentul de asigurare având atribuții în acest sens în calitate de intermediar secundar. Agentul de asigurare nu va fi considerat un reprezentant legal al Asigurătorului în scopul încheierii valabile a contractului de asigurare. În cazul în care Agentul de asigurare are cunoștință despre un fapt concret în legătură cu sau decurgând din încheierea și derularea contractului de asigurare, aceasta nu înseamnă implicit că Asigurătorul are, de asemenea, cunoștință despre acel fapt. Niciun agent de asigurare nu poate aduce modificări contractului. Agentul de asigurare acționează în deplină conformitate cu interesele clientului și nu va solicita acestuia plata altor onorarii, comisioane, beneficii nepecuniare pentru a efectua activitatea de distribuție în vederea încheierii unui Contract de asigurare.
- **Deduceri fiscale:** În conformitate cu prevederile Codului fiscal în vigoare privind impozitarea asigurărilor, primele de asigurare de viață nu constituie deduceri din baza impozabilă. Primele de asigurare plătite de către contractantul persoana juridică pentru salariații proprii sau alt beneficiar de venituri din salarii sunt asimilate veniturilor salariale în vederea impozitării. Indemnizația de asigurare plătită beneficiarilor nu se impozitează, dacă legislația în vigoare nu prevede altfel.
- **Fondul de garantare a asiguraților:** În vederea protejării asiguraților și beneficiarilor asigurării, prin contribuția asiguraților (inclusiv a NN Asigurări de Viață S.A.), în temeiul Legii nr. 213/2015, s-a constituit Fondul de garantare a asiguraților. Resursele financiare ale Fondului vor fi utilizate pentru plata despăgubirilor/indemnizațiilor rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate cu asiguratorul aflat în procedură de faliment. Fondul se constituie ca persoană juridică de drept public. Organizarea și funcționarea Fondului se stabilesc prin statut propriu aprobat de Consiliul ASF, la propunerea Consiliului de Administrație al Fondului.
- 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 formulate în scris, în format electronic sau telefonic, 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 cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, vă puteți 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, aveți 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 vă îngrădesc însă dreptul de a vă adresa instanțelor competente.

Prezentele condiții contractuale sunt aplicabile de la data de 30.09.2025 și se vor aplica contractelor de asigurare încheiate după această dată.

Kuldeep Kaushik
Director General



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

Cătălin Vasile
Director Executiv Vânzări



