



Numar inregistrare (Sediul Central) -----

## F10.1 Formular pentru acordul repunerii in vigoare a contractului NN Silver Care

### 1 Date de identificare

Numar contract

Nume si prenume Persoana Asigurata

CNP

Numele Contractantului Asigurarii (in cazul persoanelor juridice)

CNP/CUI

Numar telefon Contractant

Adresa de e-mail Contractant

### 2 Acord repunere in vigoare a contractului (pentru contractele unde persoana asigurata este diferita de contractantul asigurarii )

Subsemnatul.....in calitate de persoana asigurata a contractului mai sus mentionat, prin aplicarea semnaturii pe acest formular, sunt de acord cu repunerea in vigoare a contractului .

Pentru repunerea in vigoare a contractului este necesara efectuarea platii tuturor primelor restante, astfel contractul sa fie platit la zi.

### 3. Declaratie pentru repunerea in vigoare a contractului

**În ultimii 7 ani, ați fost diagnosticat(ă) sau ați fost tratat pentru oricare dintre următoarele afecțiuni sau complicații ale acestora:**

1) tumoră malignă (inclusiv orice tip de leucemie, policitemia vera, trombocitemie esențială, mielofibroza și alte

|                              |    |    |
|------------------------------|----|----|
| afecțiuni maligne atologice) | DA | NU |
|------------------------------|----|----|

|                             |    |    |
|-----------------------------|----|----|
| 2) boală cardiacă ischemică | DA | NU |
|-----------------------------|----|----|

|                                             |    |    |
|---------------------------------------------|----|----|
| 3) insuficiență cardiacă sau defect cardiac | DA | NU |
|---------------------------------------------|----|----|

|                               |    |    |
|-------------------------------|----|----|
| 4) accident vascular cerebral | DA | NU |
|-------------------------------|----|----|

|                              |    |    |
|------------------------------|----|----|
| 5) diabet tratat cu insulină | DA | NU |
|------------------------------|----|----|

|                    |    |    |
|--------------------|----|----|
| 6) ciroza hepatică | DA | NU |
|--------------------|----|----|

7) boală de rinichi în stadiu terminal sau necesitatea unei dialize sau ai o trimitere valabilă pentru analize, aștepti analize, rezultate ale testelor sau consultații medicale, sau esti în curs de diagnosticare sau aștepti diagnostice în legătură cu bolile menționate mai sus, sau aștepti în calitate de beneficiar un transplant de inimă, plămâni, ficat,

NN Asigurări de Viață S.A.  
Str. Costache Negri nr. 1-5  
Sector 5, 050552 București, România

T +40 21 9464  
T +40 21 402 85 80  
F +40 21 402 85 81

www.nn.ro  
asigurari@nn.ro;  
pensiapilonul3@nn.ro

Registrul Comerțului: J1997000475400; Cod Unic de Înregistrare: 9100488; Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, cod RA-012/10.04.2003; Cod Lei: 549300GK7Z9RSNNVFB27; Capital social subscris și vărsat la 04.11.2021: 59.591.626 lei

**(!)** Supraviețuitorul de cancer are dreptul de a nu furniza informații și documente care vizează o afecțiune oncologică, dacă a trecut un termen de 7 ani de la data încheierii protocolului oncologic, respectiv un termen de 5 ani, dacă diagnosticul a fost pus înainte de vârsta de 18 ani.

Da, sunt de acord

Nu, nu sunt de acord

Data

Mi s-a adus la cunoștință și am fost de acord cu faptul că Asiguratorul este exonerat de la plata indemnizației în cazul în care evenimentul asigurat este cauzat direct sau indirect de o afecțiune apărută în perioada în care contractul a fost suspendat/reziliat pentru neplata.

**Nota: În cazul în care au survenit schimbări în ocupație sau sporturile practicate vă rugăm să ne transmiteți completat chestionarul specific activității dumneavoastră.**

#### 4. Prelucrarea datelor cu caracter personal

##### relucrare date personale în scop contractual, legal și în interes legitim

NN Asigurări de Viață S.A. prelucrează datele cu caracter personal declarate, în scopul desfășurării contractului de asigurare, inclusiv pentru crearea de profiluri, precum și în scopul îndeplinirii unor obligații legale.

Temeiul prelucrării este constituit din contractul de asigurare, prevederile legale aplicabile și interesul legitim al NN Asigurări de Viață. 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. comunică aceste date către autorități publice, operatori, terți sau imputerniciții 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 poate transfera aceste date în Uniunea Europeană pentru prevenirea fraudelor, ca urmare a transferului sistemului informatic de prelucrare și procesare a datelor referitoare la operațiunile de asigurare, reasigurare, analiză și raportare internă. Vă rugăm consultați secțiunea Prelucrarea datelor de pe **www.nn.ro** pentru detalii. În cazul în care apar modificări legate de transferul datelor, le regăsiți în secțiunea menționată anterior. În baza interesului legitim, în cazul în care ați încheiat contracte/acte de aderare și cu alta entitate NN, NN Asigurări de Viață va comunica modificarea datelor de identificare (nume și prenume, număr și serie CI, data eliberare și expirare CI, adresa legală) și a datelor de contact (număr de telefon, adresă de email, adresă de corespondență) către respectiva entitate, în vederea actualizării și prelucrării în scop contractual a unor date exacte.

Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele, luăm în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare. Dacă nu sunteți de acord cu prelucrarea datelor, inclusiv a datelor cu caracter personal privind sănătatea conform celor indicate mai sus, vom fi în imposibilitatea de a vă oferi serviciile noastre.

##### Prelucrare date personale în scop de marketing direct

Prin exprimarea acordului de mai jos înseamnă că, în mod expres și neechivoc, ați agreeat că NN Asigurări de Viață S.A. și/sau partenerii săi să prelucreze în scop de marketing direct, inclusiv prin mijloace automate și pentru crearea de profiluri, datele dumneavoastră cu caracter personal: nume, prenume, data nașterii, adresă - localitate, județ/sector, stradă, număr, bloc, scară, apartament, adresă e-mail, număr de telefon, date despre familie (precum numărul de copii), date contractuale (precum frecvența plății).

Pentru îndeplinirea scopului de marketing direct, NN Asigurări de Viață (prin departamentele specializate) selectează și analizează una sau mai multe dintre datele cu caracter personal menționate anterior. În afara de acestea, mai pot fi utilizate: CNP, statut marital, ocupație, domeniul ocupației, contribuție la fondul de pensie și/sau venit, angajator, cu

mentiunea ca nu este utilizat concomitent intregul set de date.

Prelucrarea de catre parteneri in scop de marketing direct: Una sau mai multe dintre datele mentionate pot fi comunicate partenerilor NN. Transmiterea CNP-ului si utilizarea acestuia de catre parteneri se efectueaza in mod exclusiv pentru selectie, intersectie si analiza, nefiind asociat cu alte date de contact. Lista partenerilor NN Asigurari de Viata S.A. este publicata pe **www.nn.ro**, sectiunea Prelucrare Date.

In cazul in care intervin actualizari ale datelor transmise, consimtamantul ramane in vigoare pana la notificarea NN Asigurari de Viata S.A. in sens contrar din partea dumneavoastra.

Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele in scop de marketing direct, luam in calcul durata contractuala pana la expirarea obligatiilor contractuale si termenele de arhivare.

Consimtamantul poate fi retras oricand, in mod gratuit, printr-o notificare adresata NN Asigurari de Viata S.A.

Da, sunt de acord                                      Nu, nu sunt de acord

Pentru orice nemultumire legata de prelucrarea datelor personale va puteti adresa Responsabilului pentru protectia datelor la adresa **dpo@nn.ro** si/sau Autoritatii Nationale de Supraveghere a Prelucrarii Datelor cu Caracter Personal. Cunosc drepturile acordate de Regulamentul general privind protectia datelor 679/2016, inclusiv dreptul de acces, rectificare, stergere sau portabilitate a datelor, restrictionarea prelucrarii si opozitie si faptul ca pot sa le exercit printr-o cerere scrisa, semnata si datata, transmisa la sediul societatii la adresa specificata in prezentul document.

Data completarii formularului -----Semnatura \_\_\_\_\_

Contractantului Asigurarii

Agentia

Semnatura Persoanei

Asigurate

Nume prenume Agent de Asigurare /Reprezentant Broker

Cod ASF Agent de Asigurare/Reprezentant Broker