

INFORMAȚII PRECONTRACTUALE PRIVIND ASIGURAREA ING SALARY PROTECT/ TERMENII ȘI CONDIȚIILE DE ASIGURARE / DOCUMENT DE INFORMARE CARE CONȚINE INFORMAȚII-CHEIE DESPRE PRODUSUL ING SALARY PROTECT

1. PĂRȚILE CONTRACTANTE ALE ASIGURĂRII

Asiguratul: Persoana fizică, cetățean român sau străin rezident, ce îndeplinește cumulativ condițiile de eligibilitate pentru intrarea în Asigurare și care are obligația plății primelor de asigurare.

Asigurător: **NN Asigurări S.A.** cu sediul în București, str. Costache Negri, nr. 1-5, etaj 3, sector 5, înregistrată la Registrul Comerțului sub numărul J2020009649400, cod unic de înregistrare numărul 42898560, este asigurătorul care acoperă riscurile în concordanță cu termenii și condițiile mai jos prezentate.

Broker: **Amsterdam Broker de Asigurare S.R.L.**, companie de brokeraj, intermediar principal în asigurări, cu sediul în București, str. Av. Popișteanu nr. 54A, Expo Business Park, Clădirea 3, etaj 6, Biroul „Amsterdam Broker”, cod poștal 012095, Sector 1, , Romania, înregistrată la Registrul Comerțului București sub nr. J40/8283/2006, Cod Unic de Înregistrare 18692940, autorizată de ASF prin Decizia nr. 114.374/18.08.2006, înregistrată la Registrul Brokerilor sub nr. RBK-359/21.08.2006, mandatat să intermedieze pentru Asigurator încheierea contractului de asigurare.

Contractantul Grupului Asigurabil: **ING Bank N.V. Amsterdam - Sucursala București (ING Bank)** cu sediul în București, str. Av. Popișteanu nr. 54A, Expo Business Park, Clădirea 3, cod poștal 012095, Sector 1, România, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J1994016100409/1994, ROONRC. J1994016100409/ 16100/1994, cod de înregistrare fiscală RO 6151100, înregistrată în Registrul Instituțiilor de Credit sub nr. RB-PJS-40-024/1999, în temeiul poliței de asigurare de grup a Asiguratorului, în beneficiul clienților ING (membrii grupului asigurabil) și distribuite către Asigurat prin intermediul Brokerului.

2. EVENIMENTE (RISCURI) ASIGURATE

Asigurarea oferă protecție membrilor Grupului Asigurat, care obțin venituri din salarii, în cazul producerii următoarelor evenimente:

- Șomaj
- Incapacitate Temporară de Muncă (Concediu Medical Prelungit/ITM)
- Invaliditate Totală și Permanentă (ITP)

Condiții Speciale de acoperire a Evenimentelor Asigurate	Invaliditate Totală și Permanentă (ITP)	Incapacitate Temporară de Muncă (Concediu Medical Prelungit/ITM)	Șomaj
Perioadă de Așteptare	Nu se aplică	30 de zile calendaristice de la data producerii Evenimentului Asigurat	30 de zile calendaristice de la data producerii Evenimentului Asigurat
Perioadă de excludere	Nu se aplică	Nu se aplică	60 de zile de la Data emiterii Certificatului de asigurare

3. CONDIȚII DE ELIGIBILITATE PENTRU INTRAREA ÎN ASIGURARE

Este eligibilă pentru achiziționarea asigurării ING Salary Protect persoana fizică ce, potrivit evidențelor Contractantului și Brokerului, la data solicitării Asigurării ING Salary Protect îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- a) are vârsta de minim 18 și nu a împlinit 64 de ani;
- b) are un cont curent deschis la ING Bank;
- c) nu este pensionată medical;
- d) realizează venituri din salarii;
- e) a semnat pe proprie răspundere Cererea de Aderare la Asigurarea ING Salary Protect care include condițiile de eligibilitate și și-a exprimat acordul (prin intermediul aplicației Internet Banking sau prin vânzarea la distanță, prin telefon) în ceea ce privește informațiile menționate în cuprinsul Cererii de Aderare la Asigurarea ING Salary Protect, declarând astfel că îndeplinește condițiile pentru achiziționarea asigurării ING Salary Protect.
- f) nu este în evidența unui medic ca având boli cronice, ca fiind sub tratament sau monitorizarea stării de sănătate pentru afecțiuni cronice diagnosticate în ultimii 5 ani;
- g) nu este și nu a fost în ultimele 12 luni în incapacitate temporară de muncă (concediu medical prelungit) pentru o perioadă mai mare de 30 de zile consecutive.

În plus, pentru acoperirea Evenimentului Asigurat de Șomaj, persoana fizică trebuie să îndeplinească și următoarele condiții de eligibilitate:

- h) deține un contract individual de muncă încheiat pe durată nedeterminată, fără întreruperi mai mari de 30 de zile pe parcursul anului anterior intrării în asigurare și cu o vechime de cel puțin 6 luni la angajatorul curent sau
- i) deține un contract individual de muncă încheiat pe durată determinată, valabil pentru cel puțin încă 12 luni de la data emiterii Certificatului de Asigurare ING Salary Protect;
- j) la data semnării Cererii de aderare la Asigurarea ING Salary Protect, deține un contract individual de muncă în oricare din cele două variante prevăzute mai sus, care nu face obiectul nici unei proceduri de concediere (individuală/colectivă) și nu a primit din partea angajatorului nicio propunere de încetare a relațiilor de muncă cu acordul părților și nici nu a propus angajatorului încetarea relațiilor de muncă cu acordul părților.

4. CÂND ÎNCEPE ȘI CÂND SE TERMINĂ ACOPERIREA RISCURILOR INCLUSE ÎN ASIGURARE

Perioada de acoperire a riscurilor asigurate începe la data emiterii Certificatului de Asigurare, cu condiția îndeplinirii cumulative de către Asigurat a tuturor criteriilor de eligibilitate. Durata asigurării este de 1 An de asigurare (12 Luni de asigurare), cu reînnoire automată, pentru perioade succesive de câte 1 (An de asigurare). Reînnoirea automată a contractului se va realiza fără notificarea prealabilă a Asiguratului de către Asigurator înainte de data reînnoirii și fără emiterea unui nou certificat de asigurare, cu excepția cazului în care produsul de asigurare suportă modificări.

Perioada de acoperire a riscurilor asigurate încetează de drept în oricare dintre următoarele situații:

- a. în luna următoare celei în care Asiguratul a împlinit vârsta de 65 de ani;
- b. la data la care Asiguratul nu mai deține calitatea de salariat sau calitatea de funcționar public aflat în raport de serviciu, acesta începând să desfășoare activități în calitate de persoană fizică autorizată (PFA), întreprindere individuală (II) sau întreprindere familială (IF) sau sub alte asemenea forme, ori în baza unui contract de mandat, în funcții alese sau ca funcționar public, ori dacă începe să presteze profesii libere

fără a avea calitatea de salariat; într-o astfel de situație, Asiguratul are obligația de a notifica Asigurătorul în termen de 30 de zile de la data dobândirii noii forme de prestare de activități;

- c. în ultima zi calendaristică a celei de-a șasea luni consecutive de neplată a Primei de asigurare;
- d. acoperirea riscurilor pentru Incapacitate Temporară de Muncă și Șomaj încetează la data acordării numărului maxim de Indemnizații de Asigurare;
- e. prin acordul părților;
- f. prin denunțare unilaterală din partea Asiguratului, cu notificare prealabilă cu cel puțin 20 de zile calendaristice înainte de data încetării contractului de asigurare;
- g. la data pensionării din orice motiv, situație în care Asiguratul are obligația de a notifica Asigurătorul în termen de 30 de zile de la data pensionării;
- h. la data decesului Asiguratului sau a încadrării în Invaliditate Totală și Permanentă (ITP), cu sau fără plata indemnizației de asigurare aferentă ITP;
- i. în cazul oricărei acțiuni sau inacțiuni a Asiguratului prin care acesta încalcă obligațiile contractuale sau legale cu intenția de a obține un folos necuvenit sau de a crea prejudicii de orice natură fie Asigurătorului, fie unui terț;
- j. în situația în care, dacă e cazul, Asiguratorul transmite către Asigurat modificarea Termenilor și Condițiilor de Asigurare, iar Asiguratul nu acceptă modificările aduse Termenilor și Condițiilor de Asigurare;
- k. în cazul încălcării, de către Asigurat, a legilor privind combaterea spălării banilor, a finanțării actelor de terorism.

5. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

În cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratul va beneficia de Indemnizația de asigurare aferentă pachetului de asigurare ales:

EVENIMENTE ASIGURATE	INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE (RON)		
	1 ING SALARY PROTECT 15	1 ING SALARY PROTECT 30	1 ING SALARY PROTECT 45
Invaliditate Totală și Permanentă ca urmare a unei boli	12.000 RON	24.000 RON	48.000 RON
Invaliditate Totală și Permanentă ca urmare a unui Accident	120.000 RON	240.000 RON	480.000 RON
Incapacitate Temporară de Muncă (Concediu Medical Prelungit/ ITM)	500 RON/lună; max. 6 luni per eveniment	1.000 RON/lună; max. 6 luni per eveniment	1.500 RON/lună; max. 6 luni per eveniment
Șomaj	500 RON/lună; max. 6 luni per eveniment	1.000 RON/lună; max. 6 luni per eveniment	1.500 RON/lună; max. 6 luni per eveniment
Număr maxim de Evenimente pe an	2 Evenimente Asigurate cumulate pe an pentru riscurile de ITM și/sau Șomaj		

A. Invaliditate Totală și Permanentă (ITP)

Ce reprezintă Invaliditatea Totală și Permanentă? Pierdere totală și permanentă a capacității de muncă de către Asigurat, ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri, constatată doar în baza Deciziei medicale asupra capacității de muncă (Grad I sau II de invaliditate) emisă de Comisia de Expertiză a Capacității de Muncă, în conformitate cu prevederile legislative aplicabile în vigoare, incluzând legislația privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate.

În ce constă Indemnizația de Asigurare? Asigurătorul va plăti Asiguratului Indemnizația de Asigurare în valoarea stabilită în funcție de cauza determinantă a Evenimentului (Accident/boală) și de Pachetul de Asigurare pentru care a optat conform tabelului de la art. 5 din prezentele Condiții.

Indemnizația de Asigurare va fi datorată în conformitate cu Termenii și condițiile de asigurare, după primirea și analizarea documentelor menționate la art. 6.

B. Incapacitate Temporară de Muncă (Concediu Medical Prolungit/ ITM)

Ce reprezintă Incapacitatea Temporară de Muncă (Concediu Medical Prolungit/ ITM)? Incapacitatea temporară a Asiguratului de a-și desfășura activitatea profesională ca urmare a unui Accident sau a unei îmbolnăviri, constatată de către medic în baza Certificatului de Concediu Medical, care îl împiedică să efectueze o activitate profesională lucrativă, cu condiția ca până în prima zi de întrerupere a activității, Asiguratul să fi efectuat asemenea activități profesionale generatoare de venituri.

În ce condiții se acordă Indemnizația de Asigurare? Asigurătorul va plăti Asiguratului Indemnizația de Asigurare în valoarea stabilită conform Pachetului de Asigurare pentru care a optat Asiguratul, conform tabelului de la art. 5. din prezentul document.

În cazul dobândirii unei Incapacități Temporare de Muncă (ITM), Asiguratul va fi îndreptățit să primească Indemnizația lunară de Asigurare după expirarea Perioadei de Așteptare, cu condiția ca ITM să se mențină fără întrerupere și să poată fi dovedită cu certificate de concediu medical.

Asiguratul devine eligibil pentru a încasa prima Indemnizație de Asigurare cu condiția transmiterii către Asigurător a documentului medical care să ateste că ITM s-a menținut neîntrerupt minim 31 de zile de la data producerii evenimentului asigurat (ITM s-a menținut cel puțin o zi, ulterior expirării Perioadei de Așteptare).

Asiguratul va fi eligibil pentru a încasa următoarele indemnizații de asigurare în fiecare lună, cu condiția ca ITM să se mențină în mod continuu pentru perioade succesive de 30 de zile, calculate începând cu a 31-a zi de la data producerii Evenimentului Asigurat.

Asigurătorul va plăti maximum 6 Indemnizații de Asigurare succesive pentru un Eveniment Asigurat, cu condiția ca Incapacitatea Temporară de Muncă a Asiguratului să se mențină în mod continuu.

Pe parcursul Perioadei de Așteptare, Asiguratorul nu datorează Indemnizația de Asigurare.

Dacă Asiguratul va fi încadrat din nou în ITM ca urmare a revenirii afecțiunilor medicale cauzate de boala sau accidentul care au determinat ITM inițială, într-o perioadă de maxim 60 de zile calendaristice de la data încetării ITM inițială, această nouă Incapacitate Temporară de Muncă este considerată o continuare a celei inițiale și Indemnizația de Asigurare se va plăti fără a se mai aplica o nouă Perioadă de Așteptare în limita Indemnizației maxime pentru acest eveniment. Dacă această nouă ITM survine după trecerea a 60 de zile de la data încheierii ITM inițială, pentru care Asigurătorul a acordat deja Indemnizația, această nouă ITM este considerată un nou Eveniment Asigurat, iar Asigurătorul va acorda Indemnizația de Asigurare cu aplicarea unei noi Perioade de Așteptare.

Când nu se mai acordă Indemnizația de Asigurare? Plata Indemnizației de Asigurare va înceta la următoarele date, oricare din acestea care apare prima:

- când Asiguratul nu mai pune la dispoziția Asigurătorului copia concediului medical eliberat de medicul specialist/medicul de familie. Acest document va fi pus la dispoziția Asigurătorului lunar pentru a dovedi persistența ITM;
- când se atinge cuantumul maxim de plată a Indemnizației de Asigurare pentru ITM per eveniment sau numărul maxim de evenimente pe an de Asigurare.

C. Șomaj

Ce reprezintă Șomajul ca risc asigurat? Situația în care Asiguratului îi încetează contractul individual de muncă din motive neimputabile lui, devenind Șomer indemnizabil, cu aplicarea legislației în vigoare.

În ce constă Indemnizația de Asigurare? Asigurătorul va plăti Asiguratului Indemnizația de Asigurare, în valoarea stabilită conform pachetului de asigurare pentru care a optat Asiguratul conform tabelului de la art. 5 din prezentul document.

În cazul intrării în Somaj, Asiguratul va fi îndreptățit să primească Indemnizația lunară de Asigurare după expirarea Perioadei de Așteptare, cu condiția ca Somajul să se manifeste fără întrerupere și să poată fi dovedit cu documentele specificate la art.6 de mai jos.

Asiguratul devine eligibil pentru a încasa prima Indemnizație de Asigurare cu condiția transmiterii către Asigurător a documentelor care să ateste că Somajul s-a menținut neîntrerupt minim 31 de zile de la data producerii evenimentului asigurat (Șomajul s-a menținut cel puțin o zi, ulterior expirării Perioadei de Așteptare).

Asiguratul va fi eligibil pentru a încasa următoarele indemnizații de asigurare în fiecare lună, cu condiția ca Șomajul să se mențină în mod continuu pentru perioade succesive de 30 de zile, calculate începând cu a 31-a zi de la data producerii Evenimentului Asigurat.

Asigurătorul va plăti maximum 6 Indemnizații de Asigurare succesive pentru un Eveniment Asigurat, cu condiția transmiterii lunar de către Asigurat a carnetului de șomer vizat de către AOFM, în continuarea vizei anterioare pentru încă 30 de zile.

Dacă Asiguratorul plătește maximum 6 Indemnizații de Asigurare per eveniment (Șomaj) Asigurătorul va acorda o nouă Indemnizație de Asigurare aferentă riscului de Șomaj după expirarea unei perioade de 6 luni de la data ultimei plăți efectuate de Asigurator (**perioadă de recalificare**). Această perioadă de recalificare se aplică și după reînnoirea poliței, dacă este cazul.

Pe parcursul Perioadei de Așteptare, Asigurătorul nu datorează Indemnizația de Asigurare.

Toate pachetele de asigurare oferă ca beneficiu Asiguratului un Serviciu de Asistență în Șomaj, denumit Back2work, privind asistență și consiliere în pregătirea CV-ului, oferit de către Partenerul Asiguratorului, furnizor al acestui serviciu. Asiguratul poate solicita, prin intermediul formularului de notificare eveniment asigurat - acoperire Șomaj, accesarea acestui beneficiu, urmând a fi contactat telefonic de către un reprezentat al Partenerului.

Când nu se mai acordă Indemnizația de Asigurare? Plata Indemnizației de Asigurare va înceta la următoarele date, oricare din acestea apare prima:

- când Asiguratul nu mai pune la dispoziția Asigurătorului dovada calității de Șomer indemnizabil. Dovada calității de Șomer indemnizabil a Asiguratului va fi pusă la dispoziția Asigurătorului lunar pentru a dovedi persistența Șomajului;
- când se atinge cuantumul maxim de plată a Indemnizației de Asigurare pentru Șomaj, maxim 6 luni per eveniment, dar nu mai mult de 2 evenimente asigurate cumulate pe An de Asigurare.

6. DOCUMENTE NECESARE PENTRU PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

Asigurătorul va solicita Asiguratului sau reprezentantului acestuia care a notificat Evenimentul Asigurat, furnizarea următoarelor documente:

Informații necesare	Documente necesare în funcție de Evenimentul Asigurat		
	Incapacitate Temporară de Muncă (Concediu Medical Prelungit/ITM)	Invaliditate Totală și Permanentă	Șomaj
Informarea privind producerea Evenimentului	Formular de Notificare		

Actualizarea datelor de corespondență			
Identificarea Asigurat	Act identitate Asigurat		
Dovada și data producerii evenimentului	Certificatul de concediu medical	Decizie (asupra capacității de muncă, cu încadrare în gradul 1 sau 2 de invaliditate emisă de Comisia de Expertiză a Capacității de Muncă	Decizia de încetare a contractului individual de muncă cu ultimul angajator
Cauzele producerii evenimentului			
Circumstanțele producerii evenimentului		În caz de accident: procesul verbal Politie	
Istoricul medical al Asiguratului pentru ultimii 5 ani anterior aderării la Asigurarea ING Salary Protect	Fișa medicală / adeverința medicală*		-
Certificarea statutului socio-profesional la data producerii Evenimentului Asigurat	Adeverință eliberată de angajator sau de autoritatea competentă din care să reiasă statutul socio-profesional		-
Dovada persistenței Evenimentului Asigurat	Certificatul de concediu medical ce atestă incapacitatea de muncă	-	Carnetul de șomer vizat și ștampilat lunar de Agenția pentru Ocuparea Forței de muncă/cuponul șomaj/adeverința eliberată de Agenția pentru Ocuparea Forței de muncă, care să ateste încasarea lunară a indemnizației de șomaj/Extras de cont
Dovada vechimii în muncă	Adeverință eliberată de angajator		

* aceste documente vor fi solicitate doar în cazul riscului de Incapacitate temporară de Muncă din îmbolnăvire sau Invaliditate Totală și Permanentă din îmbolnăvire

Indemnizația de Asigurare se plătește în termen de 30 de zile calendaristice de la data prezentării ultimului document solicitat Asiguratului. Toate costurile asociate obținerii și transmiterii documentelor cerute de către Asigurător revin Asiguratului sau reprezentanților acestuia, după caz.

Pe întreaga perioadă a Incapacității Temporare de Muncă sau a Șomajului Asiguratului, persistența acestora va fi dovedită Asigurătorului de către Asigurat cel puțin o dată în cursul unei luni calendaristice. În cazul neprezentării acestor dovezi, Asigurătorul va considera suspendată obligația sa de a furniza Indemnizația de Asigurare pe perioada respectivă.

În caz de dubiu, obligația de a demonstra că respectivul Eveniment Asigurat a intervenit conform celor declarate revine Asiguratului/ reprezentanților acestuia.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita Asiguratului alte documente pe care acesta le consideră necesare, de a examina faptele pe cont propriu și de a solicita acestuia să fie supus unei verificări sau examinări medicale suplimentare considerate necesare pentru stabilirea obligației sale de a furniza indemnizația respectivă.

7. CE RISCURI NU SE ACOPERĂ PRIN ASIGURARE

Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de Asigurare pentru oricare din riscurile acoperite prin Asigurare, dacă Evenimentul Asigurat a fost cauzat, direct sau indirect, de:

- orice formă de război, invazie, ostilitate, război civil, rebeliune, revoltă, revoluție, mișcare socială, insurecție, dictatură militară sau uzurparea puterii, precum și participarea activă la acte de violență, acte teroriste și sabotaje; explozii nucleare, radiații ionice, contaminarea radioactivă cu combustibil sau deșeuri nucleare; fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate;
- manipularea armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;
- orice accident cauzat de unul dintre dezastrele naturale definite conform Legii 260/2008 cu modificările și completările ulterioare;
- orice intervenție medicală realizată de o persoană nelicențiată/neautorizată;
- consum voluntar de alcool, alcoolism, hepatita etanolică, psihoză alcoolică (tulburare mentală cauzată de consumul de alcool), consumul voluntar de droguri, autointoxicarea sau consumul voluntar de medicamente, sedative, narcotice, tranchilizante fără prescripția unui medic autorizat sau aplicarea unor proceduri și tehnici de tratament fără indicația unui medic autorizat sau de o acțiune a Asiguratului sub influența celor menționate mai sus;
- tentativa de suicid, automutilarea sau orice acțiune voluntară a Asiguratului care conduce la apariția Evenimentului Asigurat;
- orice Accident de autovehicul produs în urma conducerii unui autovehicul fără permis de conducere valid sau având permis de conducere necorespunzător categoriei de autovehicul condus sau neraportat la organele de poliție;
- afecțiuni cronice pentru care Asiguratul se află sub tratament sau monitorizare de către un medic, în ultimii 5 ani anterior subscrierii la Asigurarea ING Salary Protect;
- toate sporturile profesionale, în încercarea de a atinge recorduri;
- orice afecțiuni psihice și neurologice cronice și consecințele directe ale acestora;
- participarea activă și voluntară la acte violente, infracțiuni, delikte, fapte penale;
- participarea și/sau practicarea de sporturi care implică/folosesc aparate de zbor (cu sau fără motor), vehicule cu motor sau participarea unor animale (de exemplu, curse de cai etc.), sporturi extreme, angajarea în curse de zbor (inclusiv în calitate de instructor de zbor), altele decât cele operate de companiile aeriene pentru pasageri;
- nesolicitarea și/sau nerespectarea tratamentului și a indicațiilor medicale, confirmate de evidențele medicale, imediat după un accident/îmbolnăvire.

Pe lângă excluderile menționate anterior, vor fi aplicabile și următoarele **Excluderi Specifice**:

Incapacitate Temporară de Muncă (Concediu Medical Prolungit/ ITM)

- Asiguratul se află în concediu de maternitate, concediu de îngrijire copil, concediu de studii, concediu fără plată sau alte concedii similare care nu sunt cauzate de boala sau de un Accident;
- intervențiile chirurgicale sau tratamentul Asiguratului care nu sunt indispensabile din punct de vedere medical, cum ar fi, cu titlu exemplificativ, dar fără a se limita la acestea: operațiile estetice sau de înfrumusețare;
- dureri de spate sau alte tulburări suferite de către Asigurat, dacă nu există documentația medicală care să confirme existența afecțiunii pentru care se acordă concediul medical (interpretare investigații, radiografie, rezonanță electromagnetică sau tomografie computerizată).

Invaliditate Totală și Permanentă

- pierderea parțială a capacității de muncă care determină încadrarea Asiguratului în gradul III de invaliditate.

Șomaj

- în cazul în care Asiguratul își pierde locul de muncă în Perioada de excludere;
- pierderea locului de muncă în cazul în care intervine sau este comunicată Asiguratului de către angajator înaintea datei începerii acoperirii prin Asigurare;
- pierderea locului de muncă atunci când survine ca urmare a săvârșirii de către Asigurat a unor abateri disciplinare cercetate de angajator în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- încetarea contractului de muncă atunci când survine la inițiativa Asiguratului sau prin acordul părților, cu excepția următoarelor cazuri:
 - ✓ demisia Asiguratului survine ca urmare a neplății salariilor sau compensațiilor salariale de către angajator timp de cel puțin trei luni calendaristice, caz în care acesta este obligat să demonstreze situația prin prezentarea demisiei înregistrate de angajator, inclusiv specificarea expresă a acestui motiv;
 - ✓ acordul de încetare a raportului de muncă intervine între momentul declanșării procedurii de insolvență a angajatorului și momentul începerii procedurii de lichidare judiciară;
- încetarea contractului de muncă atunci când survine în cursul sau la sfârșitul perioadei de probă;
- încetarea de drept a contractului de muncă încheiat pe o perioadă determinată;
- pensionarea anticipată a Asiguratului, până la data plății primei Indemnizații de Asigurare pentru Șomaj ;
- Șomajul pentru care nu se plătește indemnizația de șomaj de către Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă, Asiguratul fiind încadrat ca șomer neindemnizabil;
- Șomajul întrerupt în Perioada de Așteptare, cu excepția situațiilor în care este suspendat de apariția concediului medical.

Totodată, Asigurătorul poate refuza acordarea Indemnizației de Asigurare conform Condițiilor de Asigurare dacă:

- a. Va afla ulterior că Asiguratul a prezentat informații false, înșelătoare, incomplete sau incorecte pe care Asigurătorul le-a considerat importante pentru încheierea/ emiterea Asigurării, astfel încât nu ar fi emis Asigurarea pentru persoana respectivă în cazul în care ar fi cunoscut realitatea și exactitatea informațiilor prezentate.
- b. Asiguratul/reprezentanții legali ai acestuia, după caz, oferă în mod intenționat informații neadevărate sau în mare măsură distorsionate sau ascund(e) informații importante cu privire la circumstanțele producerii Evenimentului Asigurat.

8. PRIMA DE ASIGURARE

8.1 Prima de Asigurare reprezintă suma de bani datorată de Asigurat pentru preluarea de către Asigurator a riscurilor definite în Certificatul de Asigurare, pentru un An de Asigurare.

Frecvența de plată a primelor de asigurare este lunară, plata fiecărei prime de asigurare (**Data Scadentă**) având loc în data de **8 (opt) a fiecărei luni sau în următoarea zi lucrătoare**, pentru luna calendaristică următoare, conform Mandatului de Debitare Directă încheiat de Asigurat cu Contractantul.

Prima scadentă a Primei de Asigurare este în data de 8 (opt) sau următoarea zi lucrătoare a lunii următoare emiterii Certificatului de Asigurare.

Contractantul va colecta primele de asigurare din contul bancar al Asiguratului deschis la Contractant și le va transfera apoi către Asigurator.

8.3 Metoda de plată a Primei de Asigurare este Debitarea Directă din contul curent al Asiguratului deschis la Contractant. Prima de Asigurare se va achita pentru întreaga lună, nu se va plăti pro-rata.

Contractantul va lua măsurile adecvate în scopul identificării și cunoașterii Asiguratului, cu respectarea cerințelor legale în acest sens.

Moneda de plată a indemnizațiilor de asigurare și a primelor de asigurare este moneda românească (leu).

8.4 Tabel cu valoarea primelor de asigurare lunare

Denumire pachet	ING Salary Protect 15	ING Salary Protect 30	ING Salary Protect 45
Prima de asigurare lunară	15 lei	30 lei	45 lei

8.5 Gratuitate și mecanismul de plată al poliței de asigurare (pentru activarea acoperirii pentru luna calendaristică următoare)

Asiguratul beneficiază de o perioadă de gratuitate de până la 2 (două) Luni de asigurare, calculată de la momentul emiterii Certificatului de Asigurare și până la finalul lunii calendaristice următoare, perioadă în care riscurile asigurate sunt acoperite.

8.6 Consecințele neplății primelor de asigurare și perioada de suspendare

Dacă Asiguratul nu plătește Prima de Asigurare la data de 8 sau următoarea zi lucratoare a lunii (sau la încercările ulterioare conform Mandatului de Debitare Directă), nu va beneficia de acoperirea oferită de asigurare în următoarea Lună de asigurare, iar contractul intră în Perioada de Suspendare începând cu prima zi a lunii următoare.

După 6 luni consecutive de neplată a Primei de Asigurare, contractul de asigurare încetează automat, nefiind necesară nicio formalitate anterioară.

Dacă în cursul Perioadei de Suspendare se achită Prima de Asigurare, acoperirea asigurării devine activă începând cu următoarea Lună de asigurare (luna calendaristică). Nu se pot achita prime de asigurare retroactiv pentru perioadele anterioare neasigurate.

8.7 Modificarea primelor de asigurare

Pe durata Asigurării, Asigurătorul poate modifica prima de asigurare în fiecare an calendaristic și este obligat să notifice Asiguratul cu minim 30 de zile calendaristice în prealabil prin e-mail sau scrisoare, cu noua valoare a primei de asigurare. Asiguratul declară că orice astfel de notificare este o modalitate suficientă și acoperitoare, și înțelege că își poate exprima în mod expres dezacordul prin e-mail sau scrisoare cu privire la noua valoare a primei, în termen de 15 zile de la data primirii notificării, caz în care Asigurarea va fi reziliată.

9. MODIFICĂRI CONTRACTUALE

Schimbarea pachetului de asigurare este permisă oricând sub rezerva îndeplinirii condițiilor de eligibilitate pentru noul pachet ales. În acest sens, clientul va semna un nou pachet de documente contractuale în care se va evidenția noul pachet de asigurare.

Încetarea contractului de asigurare se poate face de către Asigurat prin adresarea unei solicitări către Asigurător prin oricare dintre următoarele modalități: (1) e-mail la adresa asigurareata@nn.ro sau (2) telefon la numărul 021-

9464. Încetarea asigurării și acoperirea riscurilor vor înceta începând cu data solicitată de Asigurat, fără a se restitui prima proporțională pentru perioada rămasă până la finalul lunii, dacă este cazul. Asiguratorul va restitui prima de asigurare încasată în termen de maxim 30 zile :

- a) dacă solicitarea de încetare intervine în primele 14 zile calendaristice de la data emiterii Certificatului de asigurare;
- b) dacă a fost încasată prima de asigurare pentru luna de asigurare următoare datei de încetare a contractului de asigurare.

Alte modificări contractuale: Cu excepția cazului în care legea prevede altfel, modificările sau înlocuirile aduse prezentelor Termeni și Condiții vor fi notificate Asiguratului, cu cel puțin 20 de zile înainte de data propusă pentru modificare, pe hârtie sau pe orice alt suport durabil, și vor fi puse la dispoziția acestuia inclusiv în ING Office-uri și/sau, după caz pe site-ul www.ing.ro secțiunea Asigurări.

Asiguratul declară că orice astfel de notificare este o modalitate suficientă și acoperitoare, putându-și exprima dezacordul prin e-mail sau scrisoare cu privire la modificări, în mod expres, în termen de 15 zile de la data primirii notificării. În urma primirii dezacordului din partea Asiguratului, Asiguratorul va proceda la rezilierea contractului de asigurare.

10. PREVEDERI FINALE

Acoperire teritorială. Asigurarea este valabilă în România pentru Evenimentul asigurat de Șomaj și are valabilitate teritorială nelimitată pentru Invaliditate Totală și Permanentă și Incapacitate Temporară de Muncă cu condiția ca documentele care atestă producerea evenimentelor de Invaliditate Totală și Permanentă și Incapacitate Temporară de Muncă să fie emise de instituțiile abilitate din România.

Pentru prezenta Asigurare **nu se acordă valori de răscumpărare sau participare la profit.**

Canalele de distribuție – Asigurarea poate fi achiziționată prin intermediul Amsterdam Broker, prin intermediere la distanță, prin telefon sau prin accesarea domeniului www.homebank.ro.

Canale de informare - pentru polițele achiziționate prin intermedierea la distanță, se va folosi comunicarea prin mijloace electronice (e-mail, SMS, instrucțiune autorizată HomeBank, notificări afișate în domeniul www.homebank.ro). **Asiguratul declară că este de acord cu folosirea acestor canale de comunicare.**

Reclamații și litigii. Orice nemulțumire din partea Asiguratului sau a eventualilor moștenitori cu privire la serviciile oferite de Asigurător va fi soluționată pe cale amiabilă prin formularea unei sesizări scrise la sediul Asigurătorului, pe adresa de email asigurareata@nn.ro, sau telefonic la numărul 021-9464. În cazul imposibilității rezolvării amiabile a reclamației, persoana interesată se va putea adresa cu o plângere Autorității de Supraveghere Financiară – Sectorul Asigurări-Reasigurări (www.asfromania.ro) sau Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în Domeniul Financiar Nonbancar (SAL-FIN, [www. Salfin.ro](http://www.Salfin.ro)). SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domenii în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF) are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților contractante. Prezenta procedură nu va constitui o restrângere a dreptului Asiguratului de a recurge la procedurile judiciare legale. În cazul în care nu s-a reușit soluționarea cazului pe cale amiabilă, părțile se pot adresa instanțelor competente.

Legea aplicabilă. Contractul de Asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare.

Fondul de garantare. Asigurătorul plătește contribuția la Fondul de Garantare. În vederea protejării Asiguraților prin contribuția Asigurătorilor (inclusiv a NN Asigurări S.A.), s-a constituit Fondul de garantare conform Legii nr. 213/2015, ca persoană juridică de drept public. Organizarea și funcționarea Fondului se stabilesc prin statut propriu aprobat de către Consiliul Autorității de Supraveghere Financiară, la propunerea Consiliului de administrație al Fondului. 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 cu resursele financiare prevăzute de prezenta lege.

Prelucrarea datelor cu caracter personal de către Asigurator. Având în vedere prevederile Regulamentului general privind protecția datelor 679/2016 („RGPD”), prin aderarea la Asigurare, Asiguratul ia act că datele sale personale (inclusiv cele având funcție de identificare și cele de sănătate) sunt prelucrate de către Asigurator în calitate de Operator independent de date cu caracter personal, în scopul încheierii și desfășurării contractului de asigurare de grup, a îndeplinirii unor obligații legale, iar în cazul creării de profiluri, informații în acest sens se regăsesc pe site-ul Asiguratorului în secțiunea Prelucrarea datelor .

Asiguratul a luat cunoștință că temeiul prelucrării este constituit din contractul de asigurare de grup, prevederile legale aplicabile și interesul legitim al NN Asigurări. Astfel, pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu contractul de asigurare de grup și în vederea îndeplinirii obligațiilor legale, Asiguratorul comunică aceste date 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.

Documentația de pre-informare, precum și cea contractuală va fi pusă la dispoziția Asiguratului de către Asigurator și Broker, acționând în calitate de Operatori asociați de date cu caracter personal în scopul informării Asiguratului și al îndeplinirii obligațiilor legale și contractuale aferente astfel cum sunt acestea detaliate în cadrul documentației contractuale și în mesajele transmise către Asigurat.

Prelucrarea datelor personale de identificare necesare aderării la asigurarea de grup și verificării îndeplinirii condițiilor de eligibilitate menționate în cadrul prezentilor Termeni și condiții este realizată de către Asigurator prin intermediul Brokerului, în calitate de Persoană Împuternicită a Operatorului, în numele și pe seama acestuia. Vă informăm că în cazul vânzărilor efectuate prin intermediul Internet Banking (Home Bank), Asiguratorul folosește un proces decizional automatizat (incluzând crearea de profiluri), pe baza criteriilor de eligibilitate menționate anterior. Astfel, pe baza informațiilor comunicate de către persoana vizată prin intermediul Internet Banking (Home Bank), Asiguratorul evaluează eligibilitatea persoanei vizate în vederea emiterii poliței de asigurare, având în vedere criteriile menționate la art 3 „Condiții de eligibilitate pentru intrarea în asigurare” de mai sus. Furnizarea acestor date nu este obligatorie, însă în lipsa prelucrării acestor informații în Home Bank polița de asigurare nu poate fi emisă prin intermediul Internet Banking (Home Bank), situație în care persoana vizată se poate adresa direct unui reprezentant al Amsterdam Broker în vederea verificării eligibilității și a emiterii poliței de asigurare. De asemenea, cu aceasta ocazie, persoana vizată își poate exprima și punctul de vedere și poate și să conteste decizia de aderare la asigurarea de grup.

În scop legal și contractual, Asiguratorul 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 asigurări, reasigurare, analiză și raportare internă.

În cazul în care ați încheiat contracte de asigurare cu NN Asigurări prin intermediul Brokerului, Asiguratorul va actualiza datele de identificare din cadrul acestora (nume și prenume, adresa legală, adresa de email, număr de telefon), în vederea actualizării și prelucrării în scop contractual a unor date exacte.

Prin aderarea la asigurarea de grup, Asiguratul este de acord cu prelucrarea de către NN Asigurări a datelor cu caracter personal privind sănătatea (date privind starea de sănătate fizică și psihică sau afecțiunile medicale declarate în formularele de anunț Eveniment Asigurat sau date medicale colectate de la furnizorii de servicii medicale ori în procesul de despăgubire în cazul unui Eveniment Asigurat), acestea constituind informații esențiale pentru evaluarea riscului asigurat și a desfășurării contractului. Datele sunt prelucrate având un temei legal și contractual și sunt necesare pentru evaluarea riscului asigurat, calculul primelor de asigurare, determinarea cuantumului despăgubirii.

Asiguratului îi este recunoscut dreptul de a-și retrage oricând consimțământul de prelucrare a datelor cu caracter personal privind sănătatea, însă exercitarea acestui drept înseamnă că NN Asigurări nu va mai putea prelucra datele cu caracter personal privind sănătatea în scopurile menționate, ducând la rezilierea contractului de asigurare.

În cazul în care Asiguratul solicită accesarea beneficiului Back2work, Asiguratorul transferă datele cu caracter personal ale Asiguratului (nume, prenume, număr de telefon și adresă de e-mail) către Partenerul Asiguratorului, furnizor al acestui serviciu menționat în cadrul formularului de notificari Evenimente Asigurate pus la dispoziție de

către Asigurător, în calitate de operator de date cu caracter personal, în vederea oferirii serviciului de asistență în Somaj.

Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele, sunt luate în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare. Asiguratul ia la cunoștință că Asigurătorul sau un alt operator desemnat de către acesta sau o persoană împuternicită desemnată de către acesta poate să îl contacteze direct, prin poștă, poștă electronică, SMS sau alte mijloace de comunicare la distanță, în scopurile sus menționate. Asiguratul a luat la cunoștință că, pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor Asigurătorului, convorbirile telefonice avute cu Asiguratorul pot fi înregistrate de către Asigurător.

În conformitate cu prevederile RGPD beneficiați de următoarele drepturi: dreptul la informare, dreptul de acces, dreptul la rectificare, dreptul la ștergerea datelor ("dreptul de a fi uitat"), dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul de opoziție, dreptul la portabilitatea datelor și dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automată, cu excepțiile prevăzute de prevederile legale. De asemenea, aveți dreptul de a depune plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Puteți să vă exercitați aceste drepturi, fie individual, fie cumulativ prin transmiterea unei cereri scrise, datate și semnate, în atenția Responsabilului pentru protecția datelor, pe adresa de email dpo@nn.ro sau la sediul Asiguratorului.

Prelucrarea datelor cu caracter personal de către **Contractant**: datele personale de identificare a Asiguratului, cele legate de contul curent deținut la Contractant sunt prelucrate de către Contractant, în calitate de Operator independent de date cu caracter personal în vederea verificării îndeplinirii condiției de eligibilitate a deținerii unui cont curent în condițiile detaliate în cadrul prezențelor Termeni și condiții și a Notei de informare ING privind prelucrarea datelor cu caracter personal - Clienți Persoane Fizice (parte integrantă din Condițiile generale de afaceri ale Contractantului, disponibilă permanent pe ing.ro/protecția-datelor-personale).

11. DEFINIȚII

Accident – Orice eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului care cauzează vătămări corporale imediate, datorate acțiunii bruște, unice asupra organismului a unor factori externi: fizici (mecanici, termici, electrice etc.) sau chimici, cu excepția infecțiilor (virale, bacteriene, fungice etc.).

An de asigurare – perioada de timp formată din 12 Luni de asigurare, de la momentul Emiterii Certificatului de Asigurare

Asigurarea de Grup – Contractul de Asigurare de grup încheiat de ING Bank (Contractantul Asigurării) și NN Asigurări S.A. prin intermediul Amsterdam Broker, având drept scop oferirea ING Salary Protect membrilor Grupului Asigurat

Boala cronică – Boală sau vătămare corporală care are cel puțin una din următoarele caracteristici:

- necesită monitorizare (supraveghere medicală), consultații medicale, controale, examinări medicale sau investigații repetate, pe termen lung, prescriere și ajustare tratament medicamentos;
- are o evoluție pe o perioadă nedeterminată și nu are vindecare;
- este recidivantă sau există posibilitatea de a recidiva;
- este permanentă;
- asiguratul necesită recuperare medicală (reabilitare) sau o educație medicală specifică pentru a-și controla boala.

Back2work – Asistență și consiliere în pregătirea CV-ului oferită de către Partenerul Asiguratorului, furnizor al acestui serviciu și menționat în cadrul formularului de notificare Eveniment Asigurat pus la dispoziție de către Asigurator;

Cerere de Aderare – Document prin care Asiguratul aderă la Asigurarea de Grup, declarând pe propria răspundere că îndeplinește criteriile de eligibilitate și că a parcurs și declarația de sănătate.

Certificat de Asigurare – Documentul care atestă încheierea Contractului de asigurare asigurării ING Salary Protect, emis și semnat de Asigurator

Data scadentă a primei de asigurare – Data calendaristică la care prima de asigurare este datorată Asiguratorului, menționată ca atare în Termeni și Condiții precum și în Certificatul de Asigurare;

Data emiterii Certificatului de asigurare – Data înscrisă pe Certificatul de asigurare și care reprezintă data intrării în vigoare a acestuia.

Data producerii Evenimentului asigurat

Eveniment asigurat	Data producerii evenimentului
Incapacitate Temporară de Muncă (Concediu Medical Prelungit/ITM)	Prima zi de concediu medical menționată în Certificatul inițial de concediu medical
Invaliditate Totală și Permanentă	Data stabilită în Decizia medicală asupra capacității de muncă emisă în baza Legii nr. 263/2010, cu modificările și completările ulterioare
Șomaj	Data menționată ca atare în decizia de încetare a raportului de muncă cu ultimul angajator.

Durata asigurării – Reprezintă perioada contractuală de 12 luni de la data emiterii certificatului de asigurare.

Eveniment Asigurat – Eveniment viitor, imprevizibil și fortuit, astfel cum este prevăzut în Termenii și Condițiile de Asigurare și la producerea căruia Asiguratorul are obligația de a plăti Indemnizația de Asigurare în conformitate cu prevederile Termenilor și Condițiilor de Asigurare.

Limita Indemnizației de Asigurare – valoarea maximă a Indemnizației plătite conform pachetului de asigurare pentru care a optat Asiguratul. Limitele sunt stabilite în prezentul document și în Certificatul de Asigurare.

Indemnizația de Asigurare – Suma care este plătită Asiguratului/Beneficiarului în cazul producerii Evenimentului Asigurat, stabilită conform prevederilor Condițiilor de Asigurare, fără a depăși valoarea maximă prevăzută pentru fiecare eveniment în parte.

Grup Asigurabil – Totalitatea clienților Contractantului incluși în evidența proprie transmisă Asiguratorului, titulari ai unor conturi curente ING Bank, care obțin venituri din salarii la data la care au aderat la Asigurarea de Grup.

Luna de asigurare (perioada asigurată) – reprezintă luna calendaristică pentru care acoperirea este valabilă dacă prima de asigurare a fost achitată la data scadenței; prima lună de asigurare se consideră de la data emiterii Certificatului de asigurare și până în ultima zi calendaristică a lunii respective.

Pachetul de asigurare – Reprezintă oricare din cele 3 pachete de asigurare menționate mai sus, pentru care Asiguratul are posibilitatea să opteze.

Perioada de excludere – Perioada de 60 de zile de la data emiterii Certificatului de asigurare în care Asiguratul nu este acoperit pentru Șomaj. Această perioadă nu se mai aplică în cazul reînnoirii asigurării.

Perioada de așteptare – Perioada de 30 de zile pentru Evenimentele Asigurate de ITM și Șomaj, calculată de la producerea Evenimentului Asigurat, pe durata căreia Evenimentul trebuie să se producă neîntrerupt. Pe parcursul acestei perioade, Asiguratorul nu datorează indemnizația de asigurare. După expirarea acestei perioade se vor datora și plăți Indemnizațiile de Asigurare conform prevederilor prezentului document.

Perioada de gratuitate – perioada de 2 Luni de asigurare care începe la data emiterii Certificatului de asigurare și se încheie în ultima zi calendaristică a lunii următoare, perioada în care riscurile din asigurare sunt acoperite.

Perioada de suspendare - perioada de o Luna de asigurare pentru care Prima de asigurare nu a fost încasată în luna anterioară și pe durata căreia Asiguratorul nu acoperă riscurile incluse în Asigurare. Asiguratul nu beneficiază de acoperire pe toată perioada în care contractul este în perioada de suspendare.

Suma Asigurată: valorile menționate în Certificatul de asigurare pentru care s-a încheiat asigurarea conform pachetului pentru care a optat Clientul; reprezintă maximum răspunderii NN Asigurări în cazul producerii sau apariției unuia sau mai multor evenimente asigurate.

Șomaj – pierderea involuntară a locului de muncă a clientului care îl determină pe acesta să devină Șomer.

Șomer - Orice persoană al cărei contract individual de muncă cu angajatorul a încetat care este înregistrată la Agențiile Teritoriale pentru Ocuparea Forței de Muncă din România. Șomerul poate fi indemnizabil sau neindemnizabil.

Șomer indemnizabil – Șomerul care beneficiază de indemnizație de șomaj în calitate de asigurat în sistemul asigurărilor sociale de stat și în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

Șomer neindemnizabil - Șomerul care nu beneficiază de indemnizație de șomaj în calitate de asigurat în sistemul asigurărilor sociale de stat și în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și/sau care se află într-una dintre următoarele situații:

- își desfășoară activitatea în funcții electivă sau este numit în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului, precum și membrii cooperatori dintr-o organizație a cooperăției meșteșugărești;
- realizează un venit brut pe an calendaristic egal cu cel puțin 3 (trei) salarii medii brute pe economie și are calitatea de:
 - ✓ asociat unic, asociat, comanditar sau acționar;
 - ✓ administrator sau manager care a încheiat contract de administrare sau de management;
 - ✓ membru al unei asociații familiale;
 - ✓ persoană autorizată să desfășoare activități independente sau persoane care desfășoară profesii liberale.

Prezentul document este oferit în faza precontractuală urmând a fi aplicabil pe întreaga durată a Asigurării. Certificatul de Asigurare și Cererea de Aderare la Asigurarea de Grup ING Salary Protect sunt părți integrante din prezentul document.

Prin Semnarea de către Asigurat se va înțelege:

- a) Acordul telefonic pentru achiziționarea asigurării în cazul vânzării la telefon
- b) Acordul de achiziție a asigurării în aplicația Homebank în cazul vânzării digitale

Mihai Nedelea

Director General Adjunct



NN Asigurări SA

C.U.I. 42898560

Viorica Păcurar

Director Vânzări Agenți Exclusivi

