

S2

Formular de anunț al evenimentului asigurat Afecțiuni grave – Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup

1 Date de identificare

Numele și prenumele
Asiguratului

CNP Asigurat

Categoria ocupațională A B C D

Tipul afecțiunii
(vă rugăm bifați)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Cancer | <input type="radio"/> Infarct miocardic acut | <input type="radio"/> Accident Vascular Cerebral Major |
| <input type="radio"/> Scleroză multiplă | <input type="radio"/> Insuficiență renală cronică | <input type="radio"/> Transplant de organe majore |
| <input type="radio"/> Encefalită acută | <input type="radio"/> Plegia/paralizia | <input type="radio"/> Tumori benigne intracraniene |
| <input type="radio"/> Boala Alzheimer | <input type="radio"/> By-pass coronarian | <input type="radio"/> Intervenții ale valvelor cardiace |
| <input type="radio"/> Boala Parkinson | <input type="radio"/> Pierderea totală a vederii | <input type="radio"/> Traumatism cranian major |
| | <input type="radio"/> Pierderea unui membru | |

2 Diagnostic

1. Data apariției primelor acuze/simptome

Vă rugăm descrieți.

2. Data primului consult medical sau a primei investigații medicale
efectuate pentru afecțiunea bifată mai sus

3. Instituția medicală unde a fost efectuat consultul, numele și specialitatea medicului care v-a consultat

4. În cazul în care afecțiunea este consecință directă a unui accident vă rugăm să descrieți circumstanțele
producerii acestuia.

5. Data diagnosticării inițiale de către medicul specialist pe baza investigațiilor efectuate

6. Menționați investigațiile efectuate pentru diagnosticarea afecțiunii. Vă rugăm atașați rezultatele, inclusiv buletinele de interpretare.

7. Menționați numele medicului care a stabilit diagnosticul, instituția medicală unde acesta își desfășoară activitatea și datele de contact (de exemplu, numărul de telefon).

8. Vă rugăm atașați fotocopia Foii de Observație aferentă momentului stabilirii diagnosticului și fotocopia Fișei Medicale personale din evidența medicului de familie –fiecare pagină trebuie să fie numerotată, semnată și parafată în original pentru conformitate.

Documentele atașate de către dumneavoastră vor fi analizate în cadrul Departamentului Evenimente Asigurate al NN Asigurări de Viață. Aceste documente ne vor ajuta în evaluarea evenimentului asigurat

3 Detalii bancare

Pentru virarea eventualei indemnizații de asigurare, vă rugăm să completați detaliile bancare ale asiguratului, confirmate prin aplicarea semnăturii acestuia.

Titular cont

Cont IBAN

Semnătura

Titularului contului*

Semnătura Asiguratului

*În cazul plății în cont de terț vă rugăm atașați o copie CI a terței persoane și precizați motivul pentru care se dorește plata în cont de terț.

4 Declarație

Prin bifarea căsuței declar că sunt de acord cu prelucrarea de către NN Asigurări de Viață a datelor cu caracter personal privind sănătatea (date privind starea de sănătate fizică și psihică sau afecțiunile medicale declarate în cererea de asigurare, chestionarele medicale, formularele de anunț eveniment asigurat sau care rezultă din analizele medicale efectuate la încheierea contractului de asigurare, date medicale colectate de la furnizorii de servicii medicale ori în procesul de despăgubire în cazul unui eveniment asigurat) acestea constituind informații esențiale pentru evaluarea riscului asigurat și a desfășurării contractului.

Datele sunt prelucrate având un temei legal și contractual și sunt necesare pentru evaluarea riscului asigurat, calculul primelor de asigurare, determinarea cuantumului despăgubirii, accesarea serviciilor medicale asigurate și plățile aferente acestora.

Înțeleg că am dreptul de a-mi retrage consimțământul oricând, însă exercitarea acestui drept înseamnă că NN Asigurări de Viață nu va mai putea prelucra datele cu caracter personal privind sănătatea în scopurile menționate, ducând la rezilierea contractului de asigurare.

Da, sunt de acord

Nu, nu sunt de acord

5 Prelucrarea datelor cu caracter personal

Prelucrare 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 împuterniciții săi sau altor categorii de destinatari, așa cum sunt menționați pe www.nn.ro, în secțiunea Prelucrarea datelor.

În scop legal și contractual, NN Asigurări de Viață 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 și în SUA în vederea transmiterii de chestionare care au drept scop îmbunătățirea serviciilor furnizate de NN (partenerul selectat în acest sens aderând la principiile Privacy Shields). 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 altă entitate din Grupul 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) 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 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 ca 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, adresa – localitate, județ/sector, stradă, număr, bloc, scara, apartament, adresă e-mail, telefon acasă, telefon serviciu, telefon mobil, date despre familie, 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 mențiunea că nu este utilizat concomitent întregul set de date.

Prelucrarea de către parteneri în scop de marketing direct: Una sau mai multe dintre datele menționate pot fi comunicate partenerilor NN. Transmiterea CNP-ului și utilizarea acestuia de către parteneri se efectuează în mod exclusiv pentru selecție, intersecție și analiză, nefiind asociat cu alte date de contact. Lista partenerilor NN Asigurări de Viață S.A. este publicată pe www.nn.ro.

În cazul în care intervin actualizări ale datelor transmise, consimțământul rămâne în vigoare până la notificarea NN Asigurări de Viață S.A. în sens contrar din partea dumneavoastră.

Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele în scop de marketing direct, luăm în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare.

Consimțământul poate fi retras oricând, în mod gratuit, printr-o notificare adresată NN Asigurări de Viață S.A.

Da, sunt de acord Nu, nu sunt de acord

Pentru orice nemulțumire legată de prelucrarea datelor personale vă puteți adresa Responsabilului pentru protecția datelor la adresa dpo@nn.ro și/sau Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Cunosc drepturile acordate de Regulamentul general privind protecția datelor 679/2016, inclusiv dreptul de acces, rectificare, ștergere sau portabilitate a datelor, restricționarea prelucrării și opoziție și faptul că pot să le exercit printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă la sediul societății la adresa specificată în prezentul document.

Societatea NN Asigurări de Viață S.A. este înregistrată în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu numărul 160, toate datele de contact fiind specificate în prezentul document.

6 Mențiuni

În cazul în care rubricile care trebuie completate sunt insuficiente ca spațiu, vă rugăm folosiți spațiul de mai jos sau adăugați o foaie tip A4 semnată pentru conformitate.

Pentru orice informații suplimentare despre anunțul și evaluarea evenimentelor asigurate, vă rugăm să ne contactați pe adresa de email evenimenteasigurate@nn.ro.

Data completării

Semnătura Asiguratului

Persoana de contact

(în situația în care Asiguratul se află în imposibilitatea de a transmite informațiile/documentele necesare).

Număr telefon

Adresa

Adresa de e-mail

Relația cu
asiguratul

Semnătura persoanei
de contact