

Număr înregistrare (Sediul Central) _____

F02**Formular pentru modificări generale****1 Date de identificare**

Număr contract _____ Tip contract _____
Nume și prenume _____
Persoană Asigurată _____
Numele Contractantului _____
Asigurării _____
Venit mediu lunar _____ Ocupație _____
Domeniu de ocupație/activitate _____

Statut civil căsătorit/ă necăsătorit/ă

	Nume / Prenume	Data nașterii
Sot/Sotție	_____	_____
Copil 001	_____	_____
Copil 002	_____	_____
Copil 003	_____	_____

2 Schimbarea numelui

Vă rugăm să atașați o copie după noua carte de identitate/decizia de divorț/certificatul de căsătorie / certificat de înregistrare pentru persoane juridice.

Pentru Persoana Asigurată Contractantul Asigurării

Nume inițial _____
Noul nume _____
Vechiul specimen de semnătură _____ Noul specimen de semnătură _____

3 Schimbarea adresei reședinței permanente/sediului social al societății

Vă rugăm să atașați o copie după cartea de identitate / certificatul de înregistrare la Registrul Comerțului și completați noul număr de telefon la rubrica „Schimbarea numărului de telefon”.

Pentru Persoana Asigurată Contractantul Asigurării Beneficiari

Noua adresă _____

4 Schimbarea adresei pentru corespondență a contractantului (pentru persoane fizice)

Modificarea se va aplica pentru toate polițele deținute de contractantul asigurării.

Noua adresă _____

5 Schimbarea numărului de telefonPentru Persoana Asigurată Contractantul Asigurării

Noul număr de telefon: acasă _____ serviciu _____
mobil _____

6 Schimbarea adresei de email

Pentru Persoana Asigurată Contractantul Asigurării

Adresa de E-mail _____

Doresc să plătesc cu ajutorul cupoanelor pretipărite

Doresc retipărirea poliței

7 Declarație privind FATCA și Politică privind Persoanele SUA

	Contractant	Persoană asigurată
Sunteți cetățean american sau rezident SUA?	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU
Aveți vreo dată de contact SUA precum adresă de domiciliu, de corespondență sau fiscală SUA, număr de telefon SUA?	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU
Acționează vreun cetățean american sau rezident SUA ca reprezentantul, consilierul de investiții sau împuternicitul dumneavoastră?	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU
Sunteți persoană juridică înființată/înregistrată sau care este prezentă în SUA sau care are un acționar (persoana fizică sau juridică, care are la rândul său un acționar persoană fizică) care deține 25% sau mai mult din capitalul social sau din drepturile de vot ale unei astfel de persoane juridice și care este un cetățean american sau rezident SUA?	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU

Dacă răspunsul este DA la oricare din întrebările de mai sus, atunci vă rugăm să completați formularul W8 sau W9, după caz.

Produsele oferite de NN Asigurări de Viață nu au fost înregistrate conform Legii din SUA privind titlurile de valoare și nu pot fi oferite spre vânzare sau vândute în Statele Unite sau către ori în contul oricărei persoane SUA.

Dacă sunteți cetățean american sau rezident SUA, NN Asigurări de Viață poate decide să nu accepte cererea dumneavoastră de asigurare. În cazul în care cererea de asigurare va fi acceptată, conform reglementărilor FATCA, vom raporta anual către autoritățile fiscale din România/SUA datele dumneavoastră personale și valoarea (actuală) de răscumpărare sau indemnizația de maturitate și alte venituri plătite către dumneavoastră sau beneficiarilor desemnați/moștenitorilor legali.

În cazul în care, la momentul semnării cererii de asigurare sau ulterior, pe parcursul desfășurării contractului de asigurare, veți refuza să furnizați informații, documente sau orice derogări aferente FATCA, NN Asigurări de Viață nu va accepta cererea dumneavoastră de asigurare, respectiv va înceta relația contractuală cu dumneavoastră și/sau va raporta autorităților fiscale din România/SUA refuzul de a furniza informații.

Dacă sunteți o instituție financiară străină non-participantă, NN Asigurări de Viață poate decide să nu accepte cererea dumneavoastră de asigurare. În cazul în care vom accepta cererea de asigurare, vom raporta către autoritățile fiscale din România/SUA orice plată făcută către dumneavoastră.

În cazul în care, pe parcursul desfășurării contractului de asigurare, intervine orice modificare în ceea ce privește calitatea de cetățean american sau rezident SUA, aveți obligația de a ne informa imediat, urmând ca NN Asigurări de Viață să decidă dacă trebuie făcute verificări suplimentare cu privire la datele dumneavoastră personale.

8 Declarație privind rezidența fiscală

	Contractant	Persoană asigurată
Aveți rezidența fiscală într-o altă țară în afara României?	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NU
Dacă răspunsul este DA, menționați țara în care aveți rezidența fiscală și codul de rezidență fiscală deținut	_____	_____

9 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, 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 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.

Sunt de acord în mod expres și neechivoc ca NN Asigurări de Viață S.A. să îmi trimită corespondența contractuală prin intermediul poștei electronice (email). În cazul în care nu sunteți de acord cu acest paragraf, vă rugăm bifați caseta NU.

Data completării formularului: _____ Semnătura (și ștampila) _____
Contractantului Asigurării
Agenția _____ Semnătura Persoanei _____
Asigurate
Nume prenume Agent de Asigurare/Reprezentant Broker _____
Cod ASF Agent de Asigurare/Reprezentant Broker _____