

F10**Formular pentru acordul repunerii în vigoare a contractului****1 Date de identificare**

Număr contract	_____	Tip contract	_____
Nume și prenume Persoană Asigurată	_____		
CNP	_____		
Numele Contractantului Asigurării/Denumire (în cazul persoanelor juridice)	_____		
CNP/CUI	_____		
Număr telefon Contractant	_____		
Adresa de e-mail Contractant	_____		

2 Acord repunere în vigoare a contractului (pentru contractele cu contractant diferit de persoana asigurată)

Subsemnatul _____

în calitate de persoană asigurată a contractului mai sus menționat, prin aplicarea semnăturii pe acest formular, sunt de acord cu repunerea în vigoare a contractului la această dată, precum și cu toate repunerile viitoare.

În cazul în care nu sunteți de acord și cu repunerile viitoare, vă rugăm bifați caseta NU.

Pentru repunerea în vigoare a contractului este necesară efectuarea plății tuturor primelor restante, astfel încât contractul să fie plătit la zi.

3 Declarație pentru repunerea în vigoare a contractului (pentru contractele reziliate prin neplată de mai mult de 3 luni)

Declar pe proprie răspundere că starea sănătății mele nu s-a modificat față de datele înscrise în cererea de asigurare. Declar de asemenea că nu au intervenit modificări privind ocupația, sporturile și hobby-urile declarate la încheierea cererii de asigurare și nici schimbări în rezidență.

Nu am avut și nu preconizez spitalizări, intervenții chirurgicale sau tratamente pentru simptome sau afecțiuni cardiovasculare, cancer/tumori inclusiv leucemie (!), boli respiratorii, diabet sau alte afecțiuni metabolice, afecțiuni endocrinologice, digestive, ale aparatului genito-urinar, epilepsie sau boli ale sistemului nervos, afecțiuni autoimune, osteoarticulare, boli infecțioase, HIV / SIDA, afecțiuni cutanate sau altele.

Mi s-a adus la cunoștință și am fost de acord cu faptul că Asigurătorul 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 neplată.

(!) 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 _____

Notă: În cazul în care prezentați una din afecțiunile sau simptomele de mai sus vă rugăm să completați o cerere de asigurare. În cazul în care au survenit schimbări în ocupație sau sporturile practicate vă rugăm să ne transmiteți completat chestionarul specific activității dumneavoastră.

NN Asigurări de Viață S.A.

Str. Sergent Nuțu Ion, nr. 44,

Corp B, etaj 2,

Sector 5, 050762 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

4 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 agreat 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.

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