

## Formular de anunț al evenimentului asigurat

### Deces din orice cauză

Formularul va fi completat de persoana care deține cele mai multe informații referitoare la Asigurat și evenimentul survenit în cazul acestuia.

Tipuri de acoperire:  extinsa  standard

#### 1 Date de indentificare

Nume și prenume

Asigurat

(se va trece numele persoanei care a suferit evenimentul asigurat)

CNP Asigurat

Număr

contract de grup Nume

Contractant

#### 2 Secțiunea A

Data producerii  
accidentului

Data producerii  
decesului

Decesul a fost  
determinat de

- accident rutier  
 accident în timpul muncii

- agresiune  
 boală

- suicid  
 accident casnic

altă cauză

În cazul în care decesul a fost determinat de un accident vă rugăm să completați secțiunea B.

#### 3 Secțiunea B

Vă rugăm descrieți circumstanțele producerii accidentului (dacă spațiul de mai jos este insuficient, vă rugăm atașați o foaie A4).

#### 4 Prelucrarea datelor cu caracter personal

---

##### **Prelucrare date personale în scop contractual**

NN Asigurări de Viață S.A. prelucrează datele cu caracter personal declarate, în scopul desfășurării contractului de asigurare. Pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu contractul de asigurare, NN Asigurări de Viață S.A. poate transfera aceste date către partenerii sau împuterniciții săi.

În scop contractual, NN Asigurări de Viață poate transfera aceste date în Olanda în scopul prevenirii fraudelor, în Polonia ca urmare a transferului sistemului informatic de prelucrare și procesare a datelor referitoare la operațiunile de asigurări, în Germania/Irlanda/Polonia (produse individuale) și Olanda/Polonia (produse de grup) în scopul reasigurării, în Olanda/Irlanda în scop de analiză și raportare internă și în SUA în vederea transmiterii de chestionare care au drept scop îmbunătățirea serviciilor furnizate de NN.

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 agreat ca NN Asigurări de Viață S.A. și/sau partenerii săi să prelucreze în scop de marketing direct, inclusiv prin mijloace automate, 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](http://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.

Cunosc drepturile acordate de Legea nr. 677/2001 și Legea nr. 506/2004, inclusiv dreptul de acces, de intervenție și de opoziție și faptul că pot să le exercit printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă la sediul societății.

Da, sunt de acord                       Nu, nu sunt de acord

Societatea NN Asigurări de Viață S.A. este înregistrată în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu numărul 160.

#### 5 Mențiuni

---

Pentru virarea eventualei indemnizații de asigurare sau în cazul în care nu există beneficiari desemnați vă rugăm să ne transmiteți Certificatul de moștenitor în copie legalizată, însoțit de copiile actelor de identitate ale persoanelor desemnate în certificat.

Atașați copii ale extraselor de conturi bancare personale, pentru fiecare dintre moștenitorii/beneficiarii desemnați.

Data completării \_\_\_\_\_

Persoana de contact \_\_\_\_\_

Număr telefon \_\_\_\_\_