NNAV 851 V1 1126

Termeni și Condiții ai Asigurării Card Fără Griji atașate Cardului de Credit Salt Bank/ Document de Informare care conține informații cheie despre produsul de asigurare

1. DEFINIȚII

Asigurător – NN Asigurări de Viață S.A., Str. Sergent Nuțu Ion, Nr. 44, Corp B, etaj 2, Sector 5, cod poștal 050762, București, România, telefon 021 9464, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J1997000475400; CUI 9100488; autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor „C.S.A." (în prezent „ASF") în baza Deciziei nr. 36/20.11.2001, înscrisă în Registrul Asigurătorilor sub cod: RA- 12/10.04.2003, care preia riscul asigurat în concordanță cu Termenii și Condițiile prezentate mai jos;

Intermediar secundar în asigurări – agent afiliat – Salt Bank S.A., cu sediul social situat în București, B-dul Dimitrie Pompei nr. 5-7, et. 6, sector 2, CUI 10318789, înregistrată la Registrul Comerțului cu nr. J1998002416408/ 12.03.1998; înregistrată în Registrul Intermediarilor Secundari sub nr. 500022.

Contractant – Salt Bank S.A., cu sediul social situat în București, B-dul Dimitrie Pompei nr. 5-7, et. 6, sector 2, care, în baza Contractului de agent afiliat și sub răspunderea Asigurătorului, desfășoară activități de distribuție ale produselor de asigurare ale NN Asigurări de Viață S.A., încadrate în următoarele clase de asigurări: C1, A1 și A2;

Asigurat – Persoană fizică, client Salt Bank, care obține venituri provenind din salariu sau pensie, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

a. a încheiat cu Contractantul un Contract de Card de Credit;
b. îndeplinește condițiile de eligibilitate pentru a adera la Asigurarea de Grup;
c. plătește primele de asigurare;

Beneficiarul Asigurării – Salt Bank S.A., desemnat în conformitate cu prevederile Art. 10 lit. b din prezentul document în limita obligațiilor curente și/sau istorice ale Asiguratului în raport cu Contractul de Credit. Beneficiarul indemnizației de asigurare nu poate fi schimbat pe durata contractului;

Accident – Orice eveniment brusc, imprevizibil, violent, exterior Asiguratului, care se produce independent de voința acestuia, în mod direct și independent de orice îmbolnăvire fizică sau mintală, care determină leziuni fizice conducând la Decesul sau Invaliditatea Totală și Permanentă a Asiguratului;

Afecțiune (Boală) – Stare anormală a organismului care afectează fie întreg organismul, fie orice parte a acestuia, care determină deteriorarea funcționării normale a acestuia;

Asigurarea de Grup – Contractul de Asigurare de Grup încheiat de Salt Bank și NN Asigurări de Viață S.A., având drept scop oferirea produsului de asigurare pentru Cardul de Credit Salt Bank, membrilor Grupului Asigurat;

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

Certificat de Asigurare – Documentul care atestă aderarea la Asigurarea de Grup atașată Cardului de Credit Salt Bank, certificat emis și semnat de Asigurător;

Contract de Asigurare – Materializarea unui acord liber consimțit încheiat în formă scrisă între Asigurător, Contractant și Asigurat, ce are în componență următoarele documente: Cererea de Aderare și Certificatul de Asigurare emis de Asigurător pe numele Asiguratului, precum și prezentul document

„Termeni și Condiții de Asigurare/ Document de informare care conține informații cheie despre produsul de asigurare";

Contract de Credit – Contractul de Card de Credit încheiat de Salt Bank în calitate de împrumutător cu Asiguratul în calitate de împrumutat, în baza căruia Salt Bank se obligă să acorde împrumutatului o limită de credit, iar împrumutatul se obligă să restituie băncii suma de bani împrumutată, la termenul și în condițiile stipulate în Contractul de Credit și să plătească băncii dobânda, comisioanele, precum și orice alte costuri datorate potrivit contractului de card de credit;

Data Preluării Riscurilor Asigurate – Data la care se emite Certificatul de Asigurare;

Data Emiterii Certificatului de Asigurare – Data înscrisă pe Certificatul de Asigurare, dată de la care clientul Salt Bank dobândește calitatea de Asigurat;

Data Scadentă a Primei de Asigurare – Data emiterii extrasului de cont lunar aferent cardului de credit, dată la care Asiguratul are obligația de a plăti Prima de Asigurare, conform celor menționate în Certificatul de Asigurare și în Contractul de Card de Credit;

Durata Asigurării – Începe la Data Emiterii Certificatului de Asigurare și este valabilă până la închiderea cardului de credit, respectiv încetarea Contractului de Card de Credit sau conform capitolului 3 din Termenii și condițiile de mai jos ;

Eveniment Asigurat/ Risc Asigurat – Eveniment viitor, imprevizibil și fortuit, la producerea căruia, Asigurătorul are obligația de a plăti Indemnizația de Asigurare | **Data Producerii Evenimentului Asigurat (Riscului Asigurat)**:

Eveniment Asigurat	**Definiție | Data Producerii**
Deces	Definiție: Oprirea definitivă a tuturor funcțiilor vitale ale unui Asigurat din cauza unui accident sau a unei îmbolnăviri.| Data producerii evenimentului: Data decesului înscrisă în certificatul de deces.
Invaliditate Totală și Permanentă (ITP)	Definiție: Vătămare corporală ca urmare a unei boli sau a unui accident, constatată de medicul specializat în expertiză medicală a capacității de muncă din cadrul Casei Naționale de Pensii Publice, care împiedică total și permanent Asiguratul să desfășoare activități care i-ar aduce un venit, salariu, câștiguri sau profit în cadrul oricărei ocupații/ profesii și care determină încadrarea Asiguratului în grad de invaliditate I sau II conform legislației privind pensiile publice valabile la momentul emiterii deciziei.| Data producerii evenimentului: Data stabilită în Decizia medicală asupra capacității de muncă emisă în baza legislației privind pensiile publice valabile la momentul emiterii deciziei.
Pierdere Involuntară a Locului de Muncă (PILM) - Șomaj	Definiție: Pierderea involuntară a locului de muncă a Asiguratului care îl determină pe acesta să devină Șomer.| Data producerii evenimentului: Data menționată ca atare în decizia de încetare a raportului de muncă, din motive neimputabile Asiguratului, cu ultimul angajator.

Clasa în care sunt încadrate Evenimentele Asigurate este C1, conform Legii 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare;

Grup Asigurat – Totalitatea Asiguraților, aflați în evidența Asigurătorului, care au aderat la Asigurarea de Grup. Contractantul Asigurării are obligația actualizării lunare a Grupului Asigurat;

Indemnizație de Asigurare – Suma care este plătită de către Asigurător către Beneficiarul asigurării în cazul producerii Evenimentului Asigurat, stabilită conform prevederilor prezentului document, Termeni și Condiții de Asigurare;

Limită Maximă de Indemnizație – Suma maximă care este plătită Beneficiarului, în cazul producerii Evenimentului Asigurat, pe întreaga Durată a Asigurării, stabilită conform prevederilor Termenilor și Condițiilor de Asigurare;

Medic - Persoană care prestează servicii medicale conform dreptului său de liberă practică eliberat de către autoritatea publică și de către o instituție academică acreditată, în vederea prescrierii sau aplicării de tratamente. Din această categorie sunt excluși în mod explicit membrii familiei Asiguratului precum și orice persoană care locuiește la domiciliul Asiguratului;

Pensionar, definit conform prevederilor din legislația privind pensiile publice valabile la momentul emiterii deciziei de pensie. Categoriile de pensionari eligibili sunt:

- pentru limită de vârstă;
- pensie anticipată;
- pensia anticipată parțială.

Perioada de Asigurare – Perioada acoperirii de asigurare care începe de la momentul emiterii Certificatului de Asigurare, perioadă în care Asiguratul beneficiază de protecția oferită de Asigurarea de Grup, sub rezerva achitării Primei de Asigurare;

Perioada de Excludere – Perioada de 60 de zile calendaristice consecutive, de la Data emiterii Certificatului de Asigurare, în care Asiguratul nu beneficiază de protecție prin Asigurarea de Grup în cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă;

Perioada de Așteptare – Perioada de 60 de zile calendaristice consecutive de la Data Producerii Pierderii Involuntare a Locului de Muncă, pe durata căreia Evenimentul Asigurat corespunzător trebuie să se producă neîntrerupt pentru ca Asiguratul să dobândească dreptul la Indemnizația de Asigurare.

După expirarea Perioadei de Așteptare, Indemnizațiile de Asigurare datorate vor fi stabilite și plătite, începând cu prima Sumă Minimă de Plată Lunară evidențiată în primul extras de cont lunar emis ulterior expirării Perioadei de Așteptare, cu respectarea condițiilor prevăzute în prezentul document Termeni și Condiții de Asigurare;

Rata de Primă – Coeficientul exprimat procentual, menționat în Certificatul de Asigurare, utilizat pentru calcularea Primei de Asigurare;

Primă de Asigurare – Sumă rezultată din aplicarea (înmulțirea) Ratei de Primă la Suma Asigurată conform extrasului de cont lunar aferent Cardului de Credit Salt Bank deținut de Asigurat, datorată și plătită lunar Asigurătorului de către Asigurat, doar în lunile în care Soldul de Principal al Creditului este mai mare decât 0 (zero), conform extrasului de cont lunar aferent Cardului de Credit Salt Bank. În cazul în care Soldul de Principal al Creditului este 0 (zero), nu se datorează Primă de Asigurare;

Principal – suma utilizată din limita de credit acordată, care trebuie rambursată și care nu include dobânzi, comisioane sau alte costuri aferente cardului de credit;

Salariat - Persoană fizică care în temeiul contractului individual de muncă încheiat cu angajatorul (persoană fizică sau juridică) se obligă să presteze muncă pentru și sub autoritatea angajatorului în schimbul unei remunerații sub forma unui salariu;

Soldul de Principal al Creditului - Valoarea totală a sumelor utilizate și nerambursate de către Asigurat din limita de credit aferentă Cardului de Credit Salt Bank, reprezentând exclusiv principalul rămas de plată, fără a include dobânzi, penalități, taxe, comisioane, prime de asigurare sau alte costuri aferente ciclului curent de tranzacționare, încasate la data emiterii extrasului de cont lunar aferent Cardului de Credit Salt Bank deținut de Asigurat;

Soldul Total al Creditului – Suma rămasă de plătit, datorată către Salt Bank de către Asigurat, ce include: sumele utilizate (inclusiv valoarea ratelor lunare aferente tranzacțiilor postate în rate), dobânzi, penalități, taxe, comisioane;

Suma Asigurată – Suma reprezentând 100% din Soldul de Principal al Creditului, așa cum acesta apare în extrasul de cont lunar, aferent Cardului de Credit Salt Bank deținut de Asigurat;

Suma Minimă de Plată Lunară – Suma datorată lunar de către Asigurat către Salt Bank, așa cum a fost convenită în Contractul de Card de Credit și care este evidențiată în Extrasul de Cont emis lunar de către Salt Bank.

Șomer - Orice persoană al cărei contract individual de muncă sau de serviciu a încetat, la inițiativa angajatorului, din motive neimputabile Salariatului, sau de drept, și care este înregistrată la Agențiile Teritoriale pentru Ocuparea Forței de Muncă din România, cu dreptul de a primi indemnizația de șomaj în conformitate cu legislația în vigoare.

2. CONDIȚII DE ELIGIBILITATE PENTRU INTRAREA ÎN ASIGURARE

2.1. Sunt eligibile pentru a dobândi calitatea de Asigurat, în cadrul Asigurării de Grup, persoanele fizice care, la data parcurgerii integrale a procesului de comercializare electronică, îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

a. conform **declarației de sănătate din cadrul prezentului document**, dată pe proprie răspundere, nu suferă și nu au suferit vreodată de Afecțiuni care să necesite supraveghere sau tratament medical constant și nici nu urmează să fie tratate ori spitalizate pentru vreuna dintre afecțiunile menționate mai jos:

i) Durere în piept, hipertensiune arterială, accident vascular cerebral, accident ischemic tranzitoriu, atac de cord, sufluri cardiace sau alte afecțiuni cardiace sau circulatorii;
ii) Cancer, tumori, leucemie ***(!)***;
iii) Afecțiuni cronice respiratorii inclusiv astm sever;
iv) Diabet;
v) Colită ulcerativă, pancreatită cronică și afecțiuni cronice ale ficatului sau afecțiuni renale cronice;
vi) Epilepsie, paralizie, scleroză multiplă și alte boli neurologice sau psihice;
vii) Afecțiuni ale sistemului imunitar;
viii) Nu au avut niciodată un test HIV cu rezultat anormal și nu suferă de SIDA;
ix) Nu au fost vreodată sub tratament pentru abuz de alcool sau droguri.

(!) *Supraviețuitorul de cancer are dreptul de a nu furniza informații și documente care vizează o afecțiune oncologică, dacă a trecut un termen de cel puțin 7 ani de la data încheierii protocolului oncologic, respectiv un termen de cel puțin 5 ani, dacă diagnosticul a fost pus înainte de vârsta de 18 ani.*

b. au vârsta de minim 18 ani și maxim 67 ani, la momentul emiterii Certificatului de Asigurare;
c. nu dețin o pensie de invaliditate de orice grad sau un certificat de handicap, la Data Emiterii Certificatului de Asigurare;
d. Au rezidența în România.

2.2. Sunt eligibile pentru acoperirea Riscului Asigurat de Invaliditate Totală și Permanentă, persoanele fizice care îndeplinesc, suplimentar față de condițiile prevăzute în art. 2.1. și următoarele condiții de eligibilitate:

a. sunt Salariați.

2.3. Sunt eligibile pentru acoperirea Riscului Asigurat de Pierdere Involuntară a Locului de Muncă, persoanele fizice care obțin venituri doar din salariu și care îndeplinesc suplimentar față de condițiile prevăzute în articolul 2.1. și următoarele condiții de eligibilitate:

a. la data semnării Cererii de Aderare sunt Salariați în baza unui contract individual de muncă;

b. nu fac obiectul niciunei proceduri de concediere (individuală/colectivă) ori nu au transmis în ultimele 3 luni și nu au primit din partea angajatorului o propunere de încetare a relațiilor de muncă prin acordul părților.

Evenimentele/ Riscurile Asigurate, la nivel de categorie de Asigurați, sunt acoperite conform prevederilor din tabelul de mai jos.

Categorii de Asigurați	Riscuri Asigurate		
	Deces	Invaliditate Totală Permanentă	Pierderea Involuntară a Locului de Muncă
Salariați	✓	✓	✓
Pensionari	✓		

3. CÂND ÎNCEPE ȘI CÂND SE TERMINĂ ACOPERIREA RISCURILOR INCLUSE ÎN ASIGURARE?

Contractul de Asigurare este valabil în România pentru Evenimentul Asigurat de Pierdere Involuntară a Locului de Muncă și are valabilitate teritorială nelimitată pentru Deces și Invaliditate Totală și Permanentă.

Asiguratul va beneficia de Indemnizația de Asigurare aferentă Riscurilor Acoperite în funcție de statutul socio-profesional de la data producerii Evenimentului Asigurat, în conformitate cu prevederile din prezentul document.

Sub rezerva achitării Primei de Asigurare și a îndeplinirii celorlalte condiții prevăzute în Termenii și Condițiile de Asigurare, acoperirea Riscurilor Asigurate pentru fiecare Asigurat începe la Data emiterii Certificatului de Asigurare și se menține pe o durată egală cu durata rămasă a Contractului de Card de Credit.

Contractul de Asigurare încetează în oricare din următoarele situații, fără niciun fel de obligație financiară din partea Asigurătorului și fără a percepe penalități pentru Asigurat:

a. la data închiderii limitei de credit, la termen sau anticipat, caz în care asigurarea încetează la ora 23:59 a datei de închidere a limitei de credit;

b. la data declarării scadenței anticipate a limitei de credit;

c. la data la care Asigurații împlinesc vârsta de 70 de ani;

d. ca urmare a solicitării de denunțare unilaterală din partea Asiguratului - în cazul în care solicitarea de denunțare este transmisă între două date consecutive de emitere a extrasului de cont lunar, Contractul de Asigurare și acoperirea Riscurilor Asigurate încetează la data emiterii primului extras de cont lunar ulterior datei transmiterii solicitării către Agentul Afiliat.

e. Prin exercitarea dreptului de retragere al Asiguratului, într-un termen de 30 zile de la data emiterii Certificatului de Asigurare, printr-o notificare adresată agentului afiliat/Asigurătorului, cu consecința restituirii primei de asigurare într-un termen de 30 zile;

f. prin denunțarea unilaterală din partea Asigurătorului, ca urmare a transmiterii către Asigurat a unei notificări scrise, cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de data propusă în cuprinsul notificării de încetare a contractului de asigurare;

g. la data plății Indemnizațiilor de Asigurare ca urmare a producerii Riscurilor Asigurate de Deces și Invaliditate Totală și Permanentă;

h. în cazul în care Asiguratul nu acceptă actualizările propuse de Asigurător la prezentul document, Termeni și Condiții de Asigurare (dacă este cazul), caz în care Contractul de Asigurare încetează la următoarea dată scadentă a Sumei Minime de Plată Lunare conform extrasului de cont lunar aferent cardului de credit, scadență ulterioară primirii notificării de către Asigurător;

i. în cazul oricărei acțiuni sau inacțiuni a Asiguratului prin care se 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 cazul Asiguraților care figurează ca persoane desemnate pe listele de sancțiuni internaționale;

k. prin acordul scris al părților contractante;

l. prin neplata a maxim 2 Prime de asigurare consecutive;

m. prin alte modalități conform legii.

4. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

	Deces	**Invaliditate Totală și Permanentă**	**Șomaj**
Indemnizația de asigurare	100% din Soldul Total al Creditului valabil la data emiterii extrasului de cont lunar, anterior datei Decesului	100% din Soldul Total al Creditului, valabil la data emiterii extrasului de cont lunar, anterior datei declarării Invalidității Totale Permanente	Indemnizația 1 = 15% din Soldul de Principal al Creditului + 1 Sumă Minimă de Plată Lunară, ambele valabile la data emiterii primului extras de cont lunar ulterior expirării Perioadei de Așteptare + Lunar, Indemnizațiile 2 până la 6 = Suma Minimă de Plată Lunară, conform extraselor de cont lunare emise ulterior extrasului utilizat pentru determinarea Indemnizației 1
Limită Maximă de Indemnizație	Maxim 35.000 lei	Maxim 35.000 lei	Maxim 6 Indemnizații per Eveniment Asigurat Maxim 18 Indemnizații per fiecare durată de 5 ani a Contractului De Asigurare Valoarea maximă a unei Indemnizații care se va despăgubi este de 3.000 lei
Perioada de Excludere	Nu se aplică	Nu se aplică	60 de zile calendaristice de la Data Intrării în vigoare a Acoperirii
Perioada de Așteptare	Nu se aplică	Nu se aplică	60 de zile calendaristice de la Data Producerii Evenimentului Asigurat

Tabelul de mai sus conține un sumar al informațiilor cuprinse în capitolul Indemnizația de Asigurare. Asiguratului i se aplică prevederile complete, descrise în continuare în cuprinsul capitolului.

A. <u>Indemnizația de Asigurare în cazul Decesului</u>

În cazul în care, în perioada de valabilitate a Contractului de Asigurare, are loc Decesul Asiguratului, Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de Asigurare, în conformitate cu prezentele Condiții de Asigurare, după primirea și analizarea documentelor necesare, menționate în cuprinsul capitolului 6.

În ce constă Indemnizația de Asigurare?

Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de Asigurare reprezentând 100% din Soldul Total al Creditului, valabil la data emiterii extrasului de cont lunar, anterior datei Decesului, dar nu mai mult de 35.000 lei.

B. <u>Invaliditate Totală și Permanentă</u>

În cazul în care, în perioada de valabilitate a Contractului de Asigurare, în urma unei boli sau a unui accident, se confirmă dobândirea de către Asigurat a unei Invalidități Totale și Permanente de gradul I sau II ireversibilă, nerevizuibilă și permanentă, dovedită prin certificatul de invaliditate emis pe o perioadă nedeterminată, în cazul afecțiunilor grave și ireversibile, Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de Asigurare, în conformitate cu prezentele Condiții de Asigurare, după primirea și analizarea documentelor necesare menționate în cuprinsul capitolului 6.

În ce constă Indemnizația de Asigurare?

Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de Asigurare reprezentând 100% din Soldul Total al Creditului valabil la data emiterii extrasului de cont lunar, anterior datei producerii Evenimentului Asigurat, dar nu mai mult de 35.000 lei.

C. <u>Pierderea involuntară a locului de muncă (PILM) - Șomaj</u>

În cazul în care, în perioada de valabilitate a Contractului de Asigurare, Asiguratul devine Șomer, Asigurătorul va plăti Beneficiarului desemnat Indemnizația de Asigurare, în conformitate cu prezentul document Termeni și Condiții de Asigurare, după primirea și analizarea documentelor necesare menționate în cuprinsul capitolului 6.

În ce constă Indemnizația de Asigurare?

Asigurătorul va plăti Beneficiarului următoarele Indemnizații de Asigurare:

- Indemnizația 1 = 15% din Soldul de Principal al Creditului + 1 Sumă Minimă de Plată Lunară, ambele valabile la data emiterii primului extras de cont lunar după expirarea Perioadei de Așteptare;
- La care se adaugă ulterior, lunar, Indemnizațiile 2 până la 6 = Sumele Minime de Plată Lunare, conform extraselor de cont lunare aferente cardului de credit Salt Bank deținut de Asigurat, emise ulterior extrasului utilizat pentru determinarea Indemnizației 1. Din valoarea indemnizației se exclud orice rate lunare aferente Planurilor de rate constituite după data producerii evenimentului asigurat. Sumele Minime de Plată Lunare aferente extraselor de cont emise în Perioada de Așteptare nu sunt eligibile pentru despăgubire și nu vor fi rambursate ulterior de către Asigurător;
- maxim 6 Indemnizații per Eveniment Asigurat;
- maxim 18 Indemnizații însumate per fiecare durată de 5 ani a Contractului de Asigurare.

Valoarea Maximă a unei Indemnizații este de 3.000 Lei, indiferent de cuantumul real al Soldului de Principal al Creditului sau de cuantumul real al Sumei Minime de Plată Lunare. Diferența între valoarea reală a Soldului de Principal al Creditului și a Sumelor Minime de Plată Lunare față de Limita Maximă de Indemnizație de 3.000 de Lei va fi suportată de către Asigurat, conform obligațiilor asumate în Contractul de Credit.

În ce condiții se acordă Indemnizația de asigurare?

Asiguratul devine eligibil pentru plata Indemnizației de Asigurare pentru Șomaj la ora 00:00 a zilei următoare expirării Perioadei de Excludere (60 de zile calendaristice) și dacă, calitatea de Șomer se menține fără întrerupere pe parcursul Perioadei de Așteptare (60 de zile calendaristice), Asiguratul având obligația transmiterii documentelor justificative menționate în cuprinsul capitolului 6.

Plata Indemnizației de Asigurare se va efectua astfel:

- Asigurătorul va începe plata Indemnizației de Asigurare numai după expirarea Perioadei de Așteptare de 60 de zile calendaristice de la Data Producerii Evenimentului Asigurat.
- Pe parcursul Perioadei de Așteptare, Asiguratorul nu datorează Indemnizația de Asigurare.
- Asigurătorul va plăti:
    - ☐ Indemnizația 1 = 15% din Soldul de Principal al Creditului + 1 Sumă Minimă de Plată Lunară, ambele valabile la data emiterii primului extras de cont lunar după expirarea Perioadei de Așteptare;
    - ☐ Indemnizațiile 2 până la 6 = Sumele Minime de Plată Lunare conform extraselor de cont lunare aferente cardului de credit Salt Bank deținut de Asigurat, emise ulterior extrasului utilizat pentru determinarea Indemnizației 1. Din valoarea indemnizației se exclud orice rate lunare aferente Planurilor de rate constituite după data producerii evenimentului asigurat. Sumele Minime de Plată Lunare aferente extraselor de cont emise în Perioada de Așteptare nu sunt eligibile pentru despăgubire și nu vor fi rambursate ulterior de către Asigurător;
- Asigurătorul va plăti Sumele Minime de Plată Lunare cu condiția menținerii neîntrerupte a calității de Șomer indemnizat a Asiguratului, acesta având obligația prezentării carnetului de Șomer vizat pentru fiecare lună/Perioada de Asigurare pentru care solicită plata Indemnizației de Asigurare sau un alt document emis de AJOFM, care atestă calitatea de Șomer indemnizat în Perioada de Asigurare respectivă;

Asigurătorul va efectua plata lunară a Indemnizației de Asigurare, în limita stabilită per Eveniment Asigurat, și per fiecare durată de 5 ani a Contractului de Asigurare, sub rezerva transmiterii documentelor doveditoare solicitate de Asigurător menționate în cuprinsul capitolului 6;

În cazul în care Asigurătorul a plătit numărul maxim de 6 Indemnizații de Asigurare aferente unuia sau mai multor Evenimente Asigurate cauzate de Șomajul Asiguratului, Asiguratul va fi îndreptățit la o nouă indemnizație de Asigurare pentru un nou Eveniment Asigurat după expirarea unei perioade de 6 luni de la data plății celei de-a 6-a Indemnizații de Asigurare.

Când nu se mai acordă Indemnizația de Asigurare?

Plata Indemnizației de Asigurare încetează în oricare din următoarele situații:

- la data pensionării indiferent de tipul de pensie pentru care Asiguratul devine eligibil, chiar și în situația în care continuă să obțină venituri din salariu sau din activități independente;
- în cazul în care Asiguratul nu mai îndeplinește calitatea de Șomer;
- când Asiguratul nu mai pune la dispoziția Asigurătorului dovada calității de Șomer indemnizat.

Pentru PILM, în plus față de excluderile generale definite în cuprinsul capitolului 7, vor fi aplicabile următoarele excluderi specifice, reprezentând situații în care Indemnizația de Asigurare nu va fi plătită de Asigurător:

- pierderea locului de muncă în cazul în care intervine sau este comunicată Asiguratului de către angajator înaintea datei începerii acoperirii prin Contractul de Asigurare;
- pierderea locului de muncă, care survine ca urmare a săvârșirii 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 3 luni calendaristice, caz în care acesta este obligat să demonstreze situația prin prezentarea demisiei înregistrate de angajator, inclusiv specificarea expresă a acestui motiv;
- ✓ acordul părților de încetare a raportului de muncă intervine ca urmare a insolvenței declarate a angajatorului, urmată de începerea procedurii de lichidare judiciară/ faliment.

- 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 Pierderea Involuntară a Locului de Muncă;
- intrarea în Șomaj pentru care nu se plătește indemnizația de șomaj de către Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă;
- dobândirea dreptului de a primi pensie militară, conform legislației în vigoare de către cadrele militare trecute în rezervă sau direct în retragere care au dreptul la pensie militară potrivit legii;
- încetarea/finalizarea studiilor de către absolvenții de studii superioare, doctorale și de tip masterat care beneficiază de Șomaj;
- ca urmare a participării la greve sau alte conflicte organizate de muncă sau orice alte asemenea acțiuni, declarate ilegale de către autoritățile competente;
- invocarea de motive neimputabile Asiguratului, în cazul în care Asiguratul are calitatea de acționar al societății angajatoare sau de membru al organelor de conducere ale acesteia.

5. PRIMA DE ASIGURARE

Suma lunară, în lei, plătită de Asigurat pe întreaga Durată a Contractului de Asigurare, la data emiterii extrasului de cont lunar aferent Cardului de Credit Salt Bank deținut de Asigurat, prin debitarea automată a limitei de card de credit a Asiguratului pusă la dispoziție de Salt Bank.

Prima de asigurare este datorată și plătită lunar de Asigurat doar în lunile în care Soldul de Principal al Creditului este mai mare decât 0 (zero), conform extrasului de cont lunar aferent Cardului de Credit Salt Bank. În cazul în care Soldul de Principal al Creditului este 0 (zero), nu se datorează Primă de Asigurare.

În cazul în care Evenimentul Asigurat survine între data emiterii Certificatului de Asigurare și prima dată de emitere a extrasului de cont lunar aferent Cardului de Credit Salt Bank deținut de Asigurat (care este și data scadentă a Primei de Asigurare deoarece coincid ca termen), Prima de Asigurare datorată va fi plătită de către Salt Bank, iar NN Asigurări de Viață S.A. va plăti către Salt Bank Indemnizația de asigurare aferentă evenimentului asigurat. În acest caz, Asiguratul/ moștenitorii legali ai acestuia este/ sunt obligat(i) să restituie către Salt Bank Prima de asigurare.

În situația producerii evenimentului asigurat Șomaj, Asiguratul este obligat să achite prima de asigurare potrivit extrasului de cont lunar aferent cardului său de credit pe întreaga perioadă a creditului, în vederea menținerii poliței active.

6. NOTIFICAREA UNUI EVENIMENT ASIGURAT ȘI DOCUMENTELE NECESARE PENTRU PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

6.1. Notificarea unui Eveniment Asigurat

Moștenitorii legali ai Asiguratului, în cazul survenirii riscului de Deces, sau Asiguratul în cazul survenirii oricăruia din celelalte Riscuri Asigurate, pot notifica survenirea unui Eveniment Asigurat prin oricare din următoarele mijloace:

- prin aplicația pusă la dispoziție de Salt Bank;

- la adresa de mail, **evenimenteasigurate@nn.ro**;
- prin alte metode puse la dispoziție de Asigurător, conform secțiunii Contact de pe site-ul www.nn.ro.

6.2. Documente necesare pentru plata Indemnizației de Asigurare

În cazul producerii unui Eveniment Asigurat, Asiguratul sau Moștenitorii legali ai acestuia au obligația să prezinte Asigurătorului următoarele documente:

- copia Contractului de Credit, incluzând ultimul extras de cont de dinaintea producerii evenimentului asigurat;
- copia Certificatului de Asigurare și a Cererii de Aderare;
- copia actului de identitate al Asiguratului.

Pe lângă documentele menționate anterior, în funcție de Evenimentul Asigurat, sunt necesare și copii ale următoarelor documente:

Deces

- Fișa medicală a Asiguratului sau o adeverință semnată de către medicul de familie, din care să reiasă istoricul medical la momentul emiterii Certificatului de Asigurare;
- Certificatul de deces;
- Certificatul medical constatator al decesului emis de un medic sau o autoritate competentă;
- Documentul care atestă rezultatul final al anchetei Poliției, dacă este cazul;
- Certificatul de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege.
- Alte documente medicale necesare pentru investigarea istoricului medical al Asiguratului.

Invaliditate Totală și Permanentă

- Decizie asupra capacității de muncă, cu încadrare în gradul I sau II de invaliditate ireversibilă emisă de către autoritatea legal competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative aplicabile în vigoare, incluzând legislația privind criteriile și normele de încadrare în gradele de invaliditate;
- Dacă invaliditatea Asiguratului a fost cauzată de un accident, documentele emise de către autoritățile competente care să ateste producerea accidentului;
- Certificatul de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;
- Copia fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie; Un istoric medical care să cuprindă data apariției primelor semne, simptome și data diagnosticării afecțiunii care a dus în gradul I sau II de invaliditate din orice cauză;
- Alte documente medicale necesare pentru investigarea istoricului medical al Asiguratului.
- Adeverință eliberată de angajator sau de autoritatea competentă din care să reiasă statutul socio-profesional.

Pierderea Involuntară a Locului de Muncă

- Decizia de concediere sau adeverința eliberată de ultimul angajator, care atestă încetarea contractului de muncă;
- Decizia/Dispoziția AJOFM de acordare a indemnizației de șomaj;
- 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;

În situația în care Asigurătorul nu primește lunar adeverința de plată a indemnizației de șomaj sau carnetul de evidență al Șomerului, va suspenda plata Indemnizației de Asigurare pentru luna în care nu s-a recepționat acest document. Reluarea plății indemnizației este condiționată de primirea tuturor adeverințelor de plată a indemnizației de șomaj, eliberate de către AJOFM.

Asigurătorul va finaliza evaluarea Evenimentului Asigurat într-un termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data la care dosarul de daună este complet, fiind depuse toate documentele solicitate de Asigurător.

Toate costurile asociate obținerii și transmiterii documentelor cerute de către Asigurător revin Asiguratului sau moștenitorilor legali/testamentari ai acestuia, după caz.

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

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 NU SE ACOPERĂ PRIN CONTRACTUL DE ASIGURARE

Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de Asigurare pentru oricare din Riscurile Acoperite prin Contractul de Asigurare, dacă Evenimentul Asigurat a fost cauzat 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, participarea Asiguratului la organizarea și/sau comiterea de 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;
- în cazul în care, Decesul survine ca urmare a unui suicid sau tentativă de suicid în primii 2 ani de la emiterea Certificatului de Asigurare, auto-mutilarea sau orice acțiune voluntară a Asiguratului;
- orice intervenție medicală realizată de o persoană nelicențiată/neautorizată;
- direct sau indirect de 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;
- 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;
- direct sau indirect de accidente/afecțiuni preexistente datei emiterii Certificatului de Asigurare;
- participarea activă și voluntară la acte violente, infracțiuni, delicte, fapte penale;
- nesolicitarea și nerespectarea tratamentului și a indicațiilor medicale, confirmate de evidențele medicale, imediat după un accident/îmbolnăvire;
- nefurnizarea de către Asigurat/moștenitori către Asigurător a tuturor documentelor necesare soluționării dosarului de daună, în termen de maxim 30 de zile de la data producerii Evenimentului Asigurat sau de la data luării la cunoștință despre producerea Evenimentului Asigurat, dacă din acest motiv Asigurătorul nu va putea stabili/ determina legalitatea plății și/ sau valoarea indemnizației;
- furnizarea de către Asigurat de declarații false sau informații incomplete. În măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Asigurării și caracterul fals sau incomplet al declarațiilor/informațiilor furnizate este descoperit de către Asigurător ulterior producerii Evenimentului Asigurat, Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de

Asigurare în cazul în care, dacă i-ar fi fost aduse la cunoștință împrejurările reale și complete privitoare la risc, nu ar fi permis includerea în Contractul de Asigurare a Asiguratului.

8. PREVEDERI FINALE

8.1. Revizuirea Termenilor și Condițiilor de Asigurare și/sau a Primei de asigurare

Asigurătorul are dreptul de a revizui/modifica Contractul de Asigurare, incluzând prezentul document Termeni și Condiții de Asigurare, precum și valoarea Ratei de Primă aplicabilă Asigurării de Grup.

În acest caz, Asigurătorul va notifica Asiguratul, în legătură cu modificările efectuate, prin intermediul unei adrese scrise, email sau SMS, cu 30 de zile calendaristice înainte ca acestea să își producă efectul. În cazul în care Asiguratul nu este de acord cu modificările aduse Contractului de Asigurare, acesta va notifica Asigurătorul în termen de 10 zile calendaristice de la intrarea în vigoare, iar Contractul de Asigurare va înceta conform prevederilor din documentul Termeni și Condiții de Asigurare.

În cazul în care Asiguratul nu notifică dezacordul privind modificările aduse Contractului de Asigurare în termen de 10 zile calendaristice de la intrarea lor în vigoare, se consideră că acesta a acceptat tacit modificările, iar Contractul de Asigurare va continua cu noile condiții. În cazul în care Prima de Asigurare sau alte specificații ale Contractului de Asigurare urmează să fie modificate, Asigurătorul va comunica Asiguratului noile informații sub forma unui nou Certificat de Asigurare sau, după caz, unui nou document Termeni și Condiții de Asigurare.

8.2. Reclamații și litigii

a. Reclamații

Orice reclamație transmisă de către Asigurat/moștenitorii săi legali/reprezentanții acestuia, după caz, cu privire la serviciile oferite de Asigurător va fi soluționată pe cale amiabilă, prin formularea unei sesizări la sediul Asigurătorului, pe adresa de email **asigurari@nn.ro** sau prin alte metode puse la dispoziție de Asigurător, conform secțiunii Contact de pe site-ul www.nn.ro. Această sesizare va fi analizată de către Asigurător în termen de maximum 30 de zile de la data primirii sale, urmând a se transmite un răspuns punctual și argumentat către persoana care a formulat sesizarea.

Aceasta nu afectează niciun drept legal al Asiguratului/moștenitorilor săi legali/reprezentanților acestuia, după caz, de a întreprinde acțiuni împotriva Asigurătorului. 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 non bancar (SAL-FIN, **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. Aceste demersuri nu îngrădesc însă dreptul de a sesiza instanțele judecătorești competente.

b. Litigii

Orice litigiu apărut în legătură cu serviciile de Contract de Asigurare oferite va fi rezolvat pe cale amiabilă. În cazul în care nu s-a reușit stingerea conflictului pe cale amiabilă, competența revine instanțelor de judecată române.

8.3. Autorizarea Asigurătorului

Prin acceptarea termenilor și condițiilor Contractului de Asigurare, Asiguratul își dă consimțământul pentru:

- prelucrarea de către NN Asigurări de Viață S.A. a datelor cu caracter personal privind sănătatea (date privind starea de sănătate fizică și psihică sau afecțiunile medicale declarate în formularele de notificarea a unui 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 de Asigurare. Datele sunt prelucrate având un temei legal și contractual și sunt necesare pentru evaluarea Riscului Asigurat, calculul Primelor de Asigurare din Contractul de Asigurare, determinarea cuantumului Indemnizației de Asigurare și pot fi comunicate către operatori, terți sau împuterniciți, așa cum sunt menționați pe **www.nn.ro**, în secțiunea Prelucrarea datelor;

- Asiguratului îi este recunoscut dreptul de a-și retrage consimțământul oricând, însă exercitarea acestui drept înseamnă că NN Asigurări de Viață S.A. nu va mai putea prelucra datele cu caracter personal privind sănătatea în scopurile menționate, ducând la rezilierea Contractului de Asigurare;
- stabilirea și analizarea faptelor importante referitoare la pierderea locului de muncă și la intrarea în Șomaj;
- stabilirea și examinarea circumstanțelor producerii Evenimentului Asigurat.

În caz de Deces, prin acceptarea Termenilor și Condițiilor Contractului de Asigurare, Asiguratul va elibera de obligația de confidențialitate pe toți medicii care i-au examinat sănătatea și autoritățile abilitate cu privire la acele informații confidențiale care sunt de natură a stabili cauza Decesului, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

Toate informațiile obținute de Asigurător pentru stabilirea stării de sănătate, respectiv circumstanțele producerii Evenimentului pot fi utilizate doar pentru încheierea și gestionarea Contractului de Asigurare, pentru alte scopuri fiind necesar consimțământul explicit al Asiguratului.

8.4. Informații incorecte și declarații false

Asigurătorul poate refuza acordarea Indemnizației de Asigurare conform condițiilor Contractului de Asigurare dacă:

- va afla ulterior că Asiguratul a prezentat informații false, înșelătoare, incomplete sau incorecte pe care Asigurătorul le-a considerat importante pentru acceptarea în Contractul de Asigurare, astfel încât, nu ar fi preluat în asigurare persoana respectivă în cazul în care ar fi cunoscut realitatea și exactitatea informațiilor prezentate;
- Asiguratul/reprezentanții legali ai acestuia, după caz, oferă în mod intenționat informații neadevărate, incomplete, incorecte/distorsionate sau ascund(e) informații importante cu privire la circumstanțele producerii Evenimentului Asigurat.

9. COMUNICĂRI ȘI NOTIFICĂRI

Notificările Asigurătorului adresate Asiguratului (denumit în continuare „Destinatarul") pot fi transmise printr-un serviciu poștal la ultima adresă cunoscută, prin e-mail, SMS sau prin aplicația Salt Bank. Destinatarii au obligația de a informa imediat Asigurătorul în cazul apariției oricărei schimbări în datele lor de contact.

Notificarea trimisă Destinatarului prin scrisoare va fi considerată primită în a zecea zi de la trimiterea notificării. Notificarea Asigurătorului trimisă Destinatarului prin scrisoare cu confirmare de primire va fi considerată primită la data specificată în confirmarea de primire. Orice notificare predată, conform regulamentului serviciilor poștale, unui adresant, altul decât Destinatarul (de exemplu, un membru al familiei care locuiește împreună cu Asiguratul), va fi considerată a fi primită de către Destinatar.

Toate informațiile, anunțurile sau cererile către Asigurător pot fi redactate în scris, în limba română, și transmise la sediul Asigurătorului din Str. Sergent Nuțu Ion, Nr. 44, Corp B, etaj 2, Sector 5, cod poștal 050762, București, România ori transmise telefonic, la numărul de telefon 021.9464, ori prin e-mail, la adresa **asigurari@nn.ro** sau prin aplicația Salt Bank, din contul Asiguratului. Informațiile privind toate modalitățile de contact se regăsesc pe site-ul **www.nn.ro** – secțiunea Contact.

10. DISPOZIȚII GENERALE

a. Legislația aplicabilă

Contractul de Asigurare va fi supus prevederilor legii române, în special celor din Noul Cod Civil (art. 2.199 – 2.241), Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare și Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări și Norma ASF nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări.

b. Desemnarea Beneficiarului:

Asiguratul înțelege și este de acord să cesioneze indemnizația de asigurare în favoarea Salt Bank, desemnându-l pe acesta ca Beneficiar al Contractului de Asigurare. Sunt de acord că prin aderarea la Asigurarea de Grup, în schimbul plății primelor de asigurare beneficiez de un Contract de Asigurare atașat Contractului de Credit Salt Bank, conform prevederilor Termenilor și Condițiilor de Asigurare. Declar și garantez că am cunoștință că aderarea la Asigurarea de Grup este opțională. Dovada aderării la Asigurarea de Grup o constituie emiterea Certificatului de Asigurare ca urmare a parcurgerii procesului de vânzare online, care își produce efectele în conformitate cu Termenii și Condițiile de Asigurare. Certificatul de Asigurare este valid sub condiția existenței unei documentații contractuale semnate, aferentă unui card de credit Salt Bank.

c. Fondul de Garantare

Asigurătorul plătește contribuția la Fondul de Garantare. În vederea protejării Asiguraților și Beneficiarilor Asigurării prin contribuția Asigurătorilor (inclusiv a NN Asigurări de Viață 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.

d. Informații privind deducerile prevăzute de legislația fiscală

În înțelesul prevederilor art. 42 lit. b din Codul Fiscal sumele încasate de persoane fizice din asigurări de orice fel reprezentând despăgubiri, sume asigurate, precum și alte drepturi sunt venituri neimpozabile, iar potrivit prevederilor art. 48 alin. 7 lit. D din Codul Fiscal Primele de Asigurare suportate de persoana fizică nu sunt deductibile la stabilirea impozitului pe venit. Deductibilitatea Contractelor de Asigurare trebuie analizată în conformitate cu prevederile Codului Fiscal în vigoare, cu toate modificările și completările ulterioare, coroborate cu prevederile Normei metodologice de aplicare a Legii nr. 571/2003 privind Codul Fiscal, cu toate modificările și completările ulterioare.

e. Informații adiționale

Asiguratul are dreptul de a solicita și alte informații cu privire la Contractul de Asigurare. Orice cerere de informații suplimentare poate fi adresată către Asigurător la datele de contact menționate mai sus.

f. Dreptul de răscumpărare și participare la profit

Prezentul Contract de Asigurare nu este o asigurare cu posibilitatea de răscumpărare, astfel încât valoarea de răscumpărare este 0 (zero) în orice moment.

g. Protecția datelor cu caracter personal

Având în vedere prevederile Regulamentului general privind protecția datelor 679/2016, prin aderarea la Asigurarea de Grup, Asiguratul ia act că datele sale personale (inclusiv cele având funcție de identificare

și cele de sănătate) sunt prelucrate de către Asigurător, în scopul încheierii și executării asigurării în baza Asigurării de Grup.

Totodată, potrivit Regulamentului, Asiguratului îi sunt recunoscute dreptul de acces, dreptul de rectificare, dreptul de ștergere sau dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la opoziție cu excepțiile prevăzute de prevederile legale și dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, drepturi ce pot fi exercitate printr-o cerere scrisă transmisă la sediul Asigurătorului sau pe adresa de email **dpo@nn.ro**. De asemenea, Asiguratul are dreptul de a depune plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Asiguratul a luat cunoștință că temeiul prelucrării este constituit din contractul de asigurare de grup și prevederile legale aplicabile.

Astfel, pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu Contractul de Asigurare de Grup și în vederea îndeplinirii obligațiilor legale, Asigurătorul 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 baza interesului legitim, în cazul în care ați încheiat contracte/acte de aderare și cu altă entitate din Grupul NN, NN Asigurări de Viață S.A. va comunica modificarea datelor de identificare (nume și prenume, număr și serie CI, dată eliberare și expirare CI, adresă legală) și a datelor de contact (număr de telefon, adresă de email și/sau adresă de corespondență) 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, 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 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 pot fi înregistrate de Asigurător.

Pentru informații suplimentare privind activitățile de prelucrare a datelor cu caracter personal realizate de către Asigurător puteți consulta Politica de Confidențialitate disponibilă aici - **https://www.nn.ro/prelucrare-date**.

În ceea ce privește prelucrările de date realizate de către Salt Bank, în calitate de operator asociat de date, regăsiți detalii pe site-ul oficial al Salt Bank, în secțiunea Privacy Hub - **https://salt.bank/privacy-hub**.

Kuldeep Kaushik
Director General

NN Asigurări de Viață S.A.
C.U.I. 9100488

Cătălin Vasile
Director Executiv Vânzări