

TERMENI ȘI CONDIȚII PENTRU ASIGURAREA ING VITA PROTECT

1. CONDIȚII DE ELIGIBILITATE PENTRU INTRAREA ÎN ASIGURARE.

Sunteți eligibil pentru această asigurare oferită de către NN Asigurări de Viață prin intermediul Amsterdam Broker de Asigurare S.R.L. dacă la data semnării acestui document (în situația în care asigurarea este achiziționată prin vânzarea "față în față") sau a solicitării/aderării (în situația în care această asigurare este achiziționată prin intermediul Internet Banking/vânzare la distanță prin telefon):

1. aveți deschis la ING Bank un cont curent;
2. îndepliniți condițiile privind limitele de vârstă, respectiv: vârsta minimă de intrare este de 18 de ani, vârsta maximă de intrare este de 60 de ani, iar vârsta maximă de ieșire este de 61 ani;
3. ați semnat pe proprie răspundere Declarația de Sănătate sau v-ați dat acordul (prin intermediul Internet Banking sau prin vânzarea la distanță prin telefon) în ceea ce privește informațiile menționate în cuprinsul Declarației, declarând astfel că nu suferiți de nicio afecțiune din cele menționate în cuprinsul acesteia.

Intrarea în Grupul Asigurabil este condiționată de îndeplinirea cumulativă a condițiilor mai sus menționate.

2. PĂRȚILE CONTRACTANTE ALE ASIGURĂRII:

Asigurător: NN Asigurări de Viață S.A. este asigurătorul care acoperă riscurile în concordanță cu termenii și condițiile mai jos prezentate. În calitate de operator de date cu caracter personal (având nr. 160) prelucrează datele cu caracter personal furnizate prin acest document în scopul îndeplinirii obligațiilor rezultate din activitatea de asigurare.

Contractantul Grupului Asigurabil: ING Bank N.V. Amsterdam - Sucursala București (ING Bank).

Asiguratul: Persoana fizică, cetățean român sau străin rezident, ce îndeplinește cumulativ condițiile de eligibilitate pentru intrarea în Asigurare și care plătește primele de asigurare.

Grupul asigurabil: totalitatea persoanelor fizice care dețin calitatea de Asigurați, îndeplinind condițiile de eligibilitate și beneficiind de Asigurare.

Beneficiarul: beneficiarii desemnați de către Asigurat la momentul intrării în Asigurare, iar în lipsa acestora moștenitorii legali/moștenitorii testamentari. Beneficiarii desemnați la momentul intrării în asigurare pot fi maxim 3 (trei) și pot fi schimbați de către Asigurat, pe perioada de valabilitate a Asigurării.

Broker: Amsterdam Broker de Asigurare S.R.L. este intermediarul în asigurări, mandatat să negocieze încheierea contractului de asigurare.

Contract de Intermediere și Asigurare de Grup pentru conturi curente deschise la ING Bank: contractul încheiat între Asigurător (NN Asigurări de Viață S.A.), Contractantul Grupului Asigurabil (ING Bank N.V. Amsterdam – Sucursala București) și Broker (Amsterdam Broker de Asigurare SRL) prin care sunt stabiliți termenii și condițiile pentru asigurarea de deces din accident sau îmbolnăvire a Grupului Asigurabil; acordul Persoanei Asigurate de a intra în Grupul Asigurabil, pentru a beneficia astfel de asigurare, este dat prin semnarea Declarației de Sănătate sub condiția îndeplinirii criteriilor de eligibilitate.

Pachetul de asigurare: Asigurarea de tip ING Vita Protect 9 sau ING Vita Protect 18 sau ING Vita Protect 36 pentru care optează Asiguratul (atunci când în conținutul prezentelor Termene și Condiții se folosește termenul de „asigurare” se are în vedere „pachetul de asigurare” pentru care a optat Asiguratul).

3. DATE TEHNICE DESPRE ASIGURARE:

Durata minimă de contractare a Asigurării este de 1 (un) an calculat de la ora 00.00 a zilei calendaristice imediat următoare semnării Declarației de sănătate sau a transmiterii acordului în ceea ce privește această Declarație (prin intermediul Internet Banking sau prin vânzarea la distanță prin telefon) și se reînnoiește automat pe o perioadă similară. Clientul declară că este de acord cu prelungirea automată a Contractului, renunțând în mod expres la dreptul său legal de a fi notificat în scris de către Asigurător cu 30 de zile înainte de data prelungirii Contractului.

Frecvența de plată a primelor de asigurare este lunară, plata fiecărei prime de asigurare are loc în data de **6 a fiecărei luni sau în următoarea zi lucrătoare**. În cazul în care prima de asigurare nu va putea fi debitată în această dată va avea loc încă o încercare pe data de 17 a fiecărei luni sau în următoarea zi lucrătoare, conform mandatului de direct debit, pe o perioadă de maxim 2 luni până când primele datorate vor fi încasate, altfel contractul se va rezilia prin neplată.

Singura metodă de plată a asigurării este Debitarea Directă (Direct Debit) din contul ales de client. Aceasta se va efectua pentru luna anterioară, perioadă în care Asiguratul a fost acoperit. Prima de asigurare se va achita pentru întreaga lună, nu se va plăti pro-rata, chiar dacă Asiguratul a intrat în Grupul Asigurabil pe parcursul lunii.

Moneda de plată a indemnizațiilor de asigurare și a primelor de asigurare este moneda românească (lei).

Riscurile incluse în această Asigurare sunt acoperite indiferent de locul producerii evenimentului.

Suma asigurată reprezintă indemnizația de asigurare conform celor menționate mai jos. Un client nu poate avea mai mult de 1 (o) Asigurare atașată.

Pentru prezenta Asigurare **nu se acordă valori de răscumpărare sau participare la profit.**

Perioada de renunțare - perioada de 30 zile calendaristice calculate de la data primirii Certificatului de Asigurare în care un client are dreptul să renunțe la Asigurare, fără penalități, și să primească înapoi valoarea primei plătite, fără a fi purtătoare de dobândă.

Canalele de distribuție - prin intermediul Amsterdam Broker vânzare "față în față" sau vânzare la distanță prin telefon sau prin accesarea domeniului www.homebank.ro.

Canale de informare - pentru polițele achiziționate prin vânzarea la distanță se va folosi comunicarea prin mijloace electronice (e-mail, SMS, instrucțiune autorizată HomeBank, notificări afișate în domeniul www.homebank.ro), iar pentru polițele achiziționate prin vânzare "față în față" se vor folosi comunicarea prin mijloace electronice și serviciile poștale și/sau curierat.

Asiguratul declară că este de acord cu folosirea acestor canale de comunicare, cunoscând necesitatea verificării periodice a emailurilor și notificărilor afișate în domeniul www.homebank.ro. În situația în care Asiguratul dorește comunicarea pe suport hârtie, poate face această solicitare în mod expres.

4. CÂND ÎNCEPE ȘI CÂND SE TERMINĂ ACOPERIREA RISCULUI INCLUS ÎN ASIGURARE

Perioada de acoperire a riscurilor incluse în Asigurare **începe**:

- la ora 00.00 a zilei calendaristice imediat următoare semnării Declarației de sănătate sau a transmiterii acordului în ceea ce privește aceasta Declarație (prin intermediul Internet Banking sau prin vânzarea la distanță prin telefon), cu condiția îndeplinirii cumulative a criteriilor de eligibilitate;
- la ora 00.00 a zilei calendaristice imediat următoare semnării de către Asigurat a noului certificat de asigurare în cazul în care Asiguratul optează pentru un nou Pachet de asigurare.

Perioada de acoperire a riscurilor incluse în Asigurare **încetează** în oricare din următoarele situații, fără niciun fel de obligație financiară din partea Asiguratorului și fără a percepe penalități:

- La data plății Indemnizației de asigurare;
 - La data refuzului acordării Indemnizației de asigurare;
 - La data închiderii contului curent indiferent de motiv sau a mandatului de debitare directă;
 - În cazul încetării colaborării dintre Asigurator și Contractantul Grupului Asigurabil, cu notificarea prealabilă a Asiguratului; Brokerul/Asiguratorul va informa Asiguratul dacă această situație intervine;
 - În cazul în care nu au fost plătite 2 (două) prime de asigurare consecutive;
 - În cazul în care ulterior semnării Declarației de sănătate sau a transmiterii acordului în ceea ce privește această Declarație (prin intermediul Internet Banking sau prin vânzarea la distanță prin telefon), se constată că Asiguratul nu îndeplinea condițiile de eligibilitate; într-o astfel de situație, el nu va fi acoperit încă de la data semnării Declarației de sănătate sau a transmiterii acordului în ceea ce privește această Declarație, fiindu-i restituite eventualele prime de asigurare achitate, fără a fi purtătoare de dobândă;
 - În cazul în care pe parcursul Asigurării, Asiguratul împlineste 61 de ani;
 - La solicitarea expresă a Asiguratului în conformitate cu capitolul 8;
 - În situația încetării asigurării din partea Asiguratorului sau a Contractantului Grupului Asigurabil cu notificarea prealabilă a Asiguratului.
- Perioada de valabilitate a Asigurării este considerată perioada cuprinsă între momentul începerii acoperirii și cel al încetării acesteia. Reintrarea în Grupul Asigurabil este posibilă dacă sunt îndeplinite cumulativ toate criteriile de eligibilitate.

5. CARE ESTE RISCUL ASIGURAT

Riscul asigurat prin această asigurare este **Decesul din Accident sau Îmbolnăvire**, acoperit în întreaga lume. În cazul în care pe perioada de valabilitate a Asigurării are loc decesul Asiguratului (Evenimentul Asigurat), Asiguratorul va plăti Beneficiarilor Indemnizația de Asigurare, după primirea și analiza dosarului complet, dacă sunt îndeplinite condițiile de acordare. În cazul în care accidentul a fost cauzat direct sau indirect de exercitarea atribuțiilor de serviciu în cazul personalului operativ: militar, poliție, pompieri, mineri, scafandri, servicii speciale, salvatori montani, agenți de pază, angajați pe vase de pescuit industrial, pe platforme petroliere și de gaz, angajați pentru lucrări de demolare și manipulare de substanțe explozive, Beneficiarul indemnizației de asigurare va primi valoarea indemnizației aferentă decesului cauzat de îmbolnăvire.

În ce constă Indemnizația de Asigurare?

Pachet de Asigurare	Indemnizația de asigurare în cazul decesului din accident (RON)	Indemnizația de asigurare în cazul decesului din îmbolnăvire (RON)
Pachet ING Vita Protect 9	120,000	12,000
Pachet ING Vita Protect 18	240,000	24,000
Pachet ING Vita Protect 36	480,000	48,000

Se consideră data decesului ca fiind data la care acesta survine și este înscrisă ca atare în documentele doveditoare. Asiguratorul va reduce din Indemnizația de Asigurare orice primă de asigurare datorată cu data de scadență depășită și neplătită până la momentul producerii riscului asigurat, cu condiția să nu fi intervenit încetarea pentru neplată (conform cap. 4, paragraful 2, litera e).

6. CE NU SE ACOPERĂ PRIN ACEASTĂ ASIGURARE (EXCLUDERI)

Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de Asigurare pentru oricare din riscurile acoperite prin Asigurare, dacă Evenimentul Asigurat a fost cauzat:

- a) direct sau indirect de război (declarat sau nu), invazie, acțiuni ale altor state, ostilități sau operațiuni similare unui război (fie că războiul a fost declarat sau nu), război civil, răscoală, mișcare socială de proporțiile unei răscoale, revoltă militară, insurecție, rebeliune, revoluție, lovitură de stat sau instaurarea unei dictaturi militare, declararea legii marțiale sau a stării de asediu, participarea Asiguratului la organizarea și/sau comiterea de acte de terorism;
- b) direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate;
- c) direct de alcoolism, hepatită etanolică, psihoză alcoolică (tulburare mentală cauzată de consumul de alcool), consumul de droguri, alcool, autointoxicarea sau abuzul 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 persoanei asigurate sub influența celor menționate mai sus;
- d) de suicid sau tentativă de suicid în primii 2 (doi) ani de la intrarea în asigurare, auto-mutilarea sau orice acțiune voluntară a Asiguratului care conduce la apariția evenimentului asigurat;
- e) în urma conducerii unui autovehicul fără permis de conducere valid sau având permis de conducere necorespunzător categoriei de autovehicul condus;
- f) direct sau indirect de afecțiuni/tulburări neuro-psihoice sau schimbări în comportamentul psihologic, indiferent de cauză;
- g) direct sau indirect de o afecțiune pre-existentă intrării în Asigurare;
- h) de un act intenționat al Beneficiarului, pentru care s-a pronunțat o sentință penală împotriva acestuia, rămasă definitivă și irevocabilă, Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației către Beneficiar. În acest caz, Beneficiarul decede din dreptul de a încasa sumele cuvenite în temeiul Contractului de asigurare și, pe cale de consecință, plata se va face către ceilalți Beneficiari desemnați sau către moștenitorii Asiguratului mai puțin moștenitorul care, printr-un act intenționat și pentru care s-a pronunțat o sentință penală împotriva acestuia, rămasă definitivă și irevocabilă, se face vinovat de producerea Evenimentului Asigurat, în conformitate cu legislația în vigoare referitoare la succesiune;
- i) direct sau indirect de participarea asiguratului la acțiuni hazardate (acțiuni periculoase sau efectuate cu încălcarea prevederilor legale), sporturi sau activități ce implică riscuri serioase cum ar fi, spre exemplu dar nelimitativ: parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria, speologia etc.;
- j) de afecțiuni preexistente, indiferent de natura lor, care dacă ar fi fost declarate la începutul intrării în asigurare nu ar fi permis acordarea Asigurării.

În cazul schimbării Pachetului de asigurare prin creșterea Sumei asigurate, dacă Asigurătorul constată existența unei/unor afecțiuni anterioare schimbării Pachetului de Asigurare, Asiguratul va primi Indemnizația de Asigurare aferentă Pachetului de Asigurare deținut anterior schimbării.

7. PRIMA DE ASIGURARE

Prima de asigurare se plătește lunar pe întreaga durată de valabilitate a Asigurării de către Asigurat.

Prima lunară Pachet: Prima lunară Pachet ING Vita Protect 9: 9 RON. Prima lunară Pachet ING Vita Protect 18: 18 RON. Prima lunară Pachet ING Vita Protect 36: 36 RON.

Pe durata Asigurării, valoarea primei de asigurare poate fi modificată anual de Asigurător, iar modificarea poate interveni la mijlocul oricărui an calendaristic. În situația în care Asigurătorul modifică prima, aceasta va deveni aplicabilă începând cu data de 1 ianuarie a anului următor anului în care s-a făcut modificarea (de exemplu, dacă asiguratul a subscris la asigurare în 2018, iar prima de asigurare a fost revizuită în timpul anului 2018, noua valoare a primei va fi aplicabilă începând cu 1 ianuarie 2019).

Asigurătorul este obligat să vă notifice cu minim 30 de zile în prealabil prin e-mail sau scrisoare, noua valoare a primei de asigurare. Asiguratul declară că orice astfel de notificare este o modalitate suficientă și acoperitoare, putându-și exprima dezacordul prin e-mail sau scrisoare cu privire la noua valoare a primei, în mod expres, în termen de 15 zile de la data notificării. În urma primirii dezacordului din partea Asiguratului, Asigurătorul va proceda la rezilierea acestei asigurări.

Asiguratul beneficiază de un termen de 60 de zile calendaristice în vederea efectuării plății primelor de asigurare restante de la data scadenței primei plăți restante. Asigurătorul va acoperi riscul producerii Evenimentului Asigurat doar în primele 30 de zile calendaristice de la data scadenței primei plăți restante, Acoperirea riscului producerii Evenimentului Asigurat încetează începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare zilei expirării primelor 30 de zile calendaristice de la data scadenței primei plăți restante.

8. SCHIMBAREA SAU REZILIEREA PACHETULUI DE ASIGURARE.

Schimbarea pachetului de asigurare poate fi făcută de către Asigurat, oricând pe durata Asigurării prin prezentarea Asiguratului la sediul ING Office-ului de care aparține sau prin accesarea domeniului www.homebank.ro. Schimbarea va intra în vigoare de la ora 0.00 a zilei calendaristice imediat următoare semnării noului Certificat de Asigurare (în situația în care modificarea este efectuată prin vânzarea "față în față") sau a solicitării efectuării modificării (în situația în care această modificare este efectuată prin intermediul Internet Banking/vânzare la distanță prin telefon).

Rezilierea pachetului de asigurare se poate face de către Asigurat prin adresarea unei solicitări către Contractantul Grupului Asigurabil și/sau Broker la sediul ING Office-ului de care aparține sau către Asigurător prin oricare dintre următoarele modalități: (1) poștă, la adresa NN Asigurări de Viață SA, Str. Costache Negri nr.1-5, 050552, București, Sector 5, România; (2) e-mail la adresa asigurari@nn.ro sau (3) telefon la numărul 021-9464. Rezilierea asigurării va intra în vigoare: a) cu data următoarei scadențe în situația în care asigurarea este plătită la zi; b) la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare solicitării de reziliere în condițiile în care la momentul solicitării de reziliere contractul se află în termenul de grație.

9. PROCEDURA ÎN CAZUL UNEI CERERI DE DESPĂGUBIRE ȘI PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE.

În cazul în care are loc Evenimentul Asigurat, Beneficiarul poate solicita plata indemnizației de asigurare; în acest scop, este necesar ca reprezentanții Asiguratului să prezinte Asigurătorului următoarele documente, indiferent de natura evenimentului asigurat:

- a) un istoric medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării acesteia;
- b) fișa de consultații medicale întocmită de către medicul de familie/medicul specialist;
- c) o copie legalizată a certificatului de deces și a certificatului medical constatator al decesului, emis de un medic sau o autoritate competentă; rezultatul final al anchetei Poliției (dacă a fost implicată în cercetarea cazului) și un certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;
- d) orice alt document cerut de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației de Asigurare. Indemnizația de asigurare se plătește Beneficiarului în termen maxim de 30 de zile calendaristice de la data primirii dosarului complet și finalizării verificării tuturor documentelor și sub rezerva îndeplinirii tuturor condițiilor de acordare. Toate aceste documente vor fi însoțite de formularul de anunț al evenimentului asigurat, disponibil pe site-ul www.nn.ro. La momentul apariției evenimentului asigurat, primele de asigurare restante vor fi retrase din Indemnizația de Asigurare, cu condiția să nu fi intervenit încetarea pentru neplată (conform cap. 4, paragraful 2, litera e)).

10. DEDUCERI FISCALE.

În conformitate cu prevederile Codului fiscal în vigoare privind impozitarea asigurărilor, primele de asigurare de viață nu constituie deduceri din baza impozabilă pentru persoanele fizice. Despăgubirile încasate din asigurări nu se impozitează la persoana fizică beneficiară, dacă legislația în vigoare nu prevede altfel.

11. LEGEA APLICABILĂ.

Contractul de asigurare este guvernat de legislația română în vigoare aplicabilă în domeniu, în principal: Codul Civil, Legea nr. 32/2000 privind activitatea și supravegherea intermediarilor în asigurări și reasigurări, cu modificările și completările ulterioare, Ordinul CSA (în prezent ASF) nr. 23/2009 pentru punerea în aplicare a Normelor privind informațiile pe care asiguratorii și intermediarii în asigurări trebuie să le furnizeze clienților, precum și alte elemente pe care trebuie să le conțină contractul de asigurare, cu modificările și completările ulterioare, OG nr. 85/2004 privind protecția consumatorilor la încheierea și executarea contractelor la distanță privind serviciile financiare, cu modificările și completările ulterioare.

12. FONDUL DE GARANTARE.

În vederea protejării asiguraților și beneficiarilor asigurării prin contribuția asiguratorilor (inclusiv a NN Asigurări de Viață S.A.), s-a constituit Fondul de garantare, destinat plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul constatării insolvabilității Asiguratorului. Fondul de garantare este administrat de către ASF, prin Departamentul Fond de Garantare..

13. PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A RECLAMAȚIILOR/ LITIGIILOR.

Orice nemulțumire din partea Asiguratului cu privire la serviciile oferite de Asigurator/ Broker va fi soluționată pe cale amiabilă prin formularea unei sesizări scrise la sediul Asiguratorului/ Brokerului sau pe adresa de email asigurari@nn.ro /broker@ing.ro. 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 nonbancar (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. Prezenta procedură nu va constitui o restrângere a dreptului Asiguratului de a recurge la procedurile judiciare legale. În cazul în care nu s-a reușit soluționarea cazului pe cale amiabilă, părțile se pot adresa instanțelor competente.

14. PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Având în vedere prevederile Regulamentului general privind protecția datelor 679/2016, prin aderarea la Asigurarea de Grup, Clientul ia act că datele sale personale (inclusiv cele având funcție de identificare și cele de sănătate) sunt prelucrate de către Asigurator, care este Operator de date cu caracter personal 160 în scopul încheierii și executării asigurării în baza asigurării de grup.

Totodată, potrivit Regulamentului, Clientului îi sunt recunoscute dreptul de acces, dreptul de rectificare, dreptul de ștergere sau dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la opoziție și dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, cu excepțiile prevăzute de prevederile legale, drepturi ce pot fi exercitate printr-o cerere scrisă transmisă la sediul Asiguratorului. Clientul 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 cazul HomeBank, vă informăm că Asigurătorul folosește un proces decizional automatizat (incluzând crearea de profiluri), pe baza criteriilor de eligibilitate menționate anterior.

În scop legal și contractual, Asigurătorul 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). 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. Clientul 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. Clientul a luat la cunoștință că, pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor Asigurătorului, convorbirile telefonice pot fi înregistrate de Asigurător.

15. DEFINIȚII.

Accident - Orice eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului, care cauzează vătămări corporale imediate, datorate acțiunii bruște, unice asupra organismului a unor factori externi: fizici (mecanici, termici, electrici etc.) sau chimici, cu excepția infecțiilor (virale, bacteriene, fungice etc.) și substanțelor terapeutice care acționează asupra sistemului imunitar;

Eveniment asigurat - Un eveniment la a cărui producere Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare către Beneficiarul principal, în conformitate cu prevederile prezentelor condiții de asigurare;

Îmbolnăvire - Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate a Asiguratului, diagnosticată ca atare de un medic de specialitate, contractată în perioada de valabilitate a Asigurării sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a Asigurării;

Indemnizație de asigurare – Suma ce trebuie plătită de către Asigurător conform prezentelor condiții de asigurare, în cazul producerii evenimentului asigurat.

Interesul asigurabil reprezintă motivația financiară existentă între Asigurat și Contractantul Grupului Asigurabil, pe de o parte (sub aspectul interesului legitim de plată a primelor de asigurare) și Asigurat și Beneficiar(i), pe de altă parte (sub aspectul pierderii financiare suferite de Beneficiari în cazul decesului Persoanei Asigurate). Ca atare, acceptarea oricărei cereri de asigurare depinde de capacitatea de a demonstra că Beneficiarul are de câștigat de pe urma supraviețuirii persoanei asigurate și că ar suferi o pierdere în condițiile decesului persoanei asigurate.

Prin Semnarea de către Asigurat se va înțelege fie aplicarea semnăturii fizice (în cazul vânzării "față în față") în spațiile special marcate cu „Semnătură Asigurat”, fie confirmarea prin instrucțiune autorizată Home Bank (în cazul vânzării la distanță), fie prin intermediul acordului de voință pentru intrarea în asigurare și a confirmării Declarației de sănătate (în cazul vânzării la distanță).



Anna Grzelońska
Director General



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



Adina Murariu
Director Operațiuni