

I. Analiza cerințelor și necesităților clienților („DNT”)

Prin semnarea contractului de mandat de brokeraj, clientul declară că a luat la cunoștință următoarele în ceea ce privește produsul de asigurare oferit de NN Asigurări de Viață:

Grupul țintă: Clienții care dețin conturi bancare la ING Bank și îndeplinesc criteriile de eligibilitate menționate în documentele de asigurare.

Analiza cerințelor și necesităților (DNT). Acesta este un produs de asigurare de grup și răspunde nevoilor și necesităților identificate la nivelul grupului asigurabil, constând în necesitatea de a avea o asigurare în caz de deces din accident sau îmbolnăvire a fiecărui membru al grupului asigurabil, client al ING Bank N.V. Amsterdam, în limitele date de condițiile de acordare a indemnizației de asigurare.

Produsul este unul de protecție, fiind: a) în acord cu obiectivele mele financiare; b) acordat pe baza datelor relevante pentru identificarea nevoilor; c) în acord cu situația mea financiară (primele de asigurare, conform ofertei primite, fiind într-un quantum acceptabil comparativ cu veniturile mele); d) acordat pe baza unei consultațe adaptate tipului produsului (asigurare de grup, atașată unui produs bancar) și complexității acestuia (produs de protecție, încadrat în clasa de riscuri C1, conform Legii 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare).

Acordarea de consultață. Produsul de asigurare este adecvat nevoilor și necesităților clienților din categoria menționată anterior, recomandarea având în vedere nevoile comune ale Grupului Asigurabil, cu condiția îndeplinirii criteriilor de eligibilitate menționate în documentele de asigurare. Brokerul nu a făcut o analiză imparțială și obiectivă a tuturor produselor de acest tip existente în piață, însă a propus acest produs ulterior analizei portofoliului de clienți pe care ING Bank N.V. Amsterdam îi deține, cu scopul de a veni cu o propunere adecvată acestui tip de client. În materie de asigurări de viață, Brokerul intermediază exclusiv produsele de asigurare oferite de NN Asigurări de Viață.

II. TERMENI ȘI CONDIȚII PENTRU ASIGURAREA ING VITA PROTECT/ DOCUMENT DE INFORMARE CARE CONȚINE INFORMAȚII-CHEIE DESPRE PRODUSUL DE ASIGURARE 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 subscrierii la asigurare (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 (în cazul vânzării “față în față”) 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 la momentul înregistrării) 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., companie de brokeraj, intermediar principal în asigurări, mandatat să negocieze încheierea contractului de asigurare.

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 data emiterii certificatului de asigurare 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 (șase) a fiecărei luni sau în următoarea zi lucrătoare**, pentru luna în curs, conform Mandatului de Debitare Directă. În cazul în care prima de asigurare a fost debitată, indiferent de data încasării efective, riscurile incluse în asigurare sunt acoperite pentru întreaga lună calendaristică.

În cazul în care prima de asigurare nu va fi debitată, riscurile incluse în asigurare nu sunt acoperite pentru luna calendaristică respectivă iar contractul este în Perioada de suspendare. În Perioada de suspendare se va încerca doar debitarea primei de asigurare aferentă lunii în curs (nu va fi solicitată achitarea primelor restante).

Singura metodă de plată a asigurării este Debitarea Directă (Direct Debit) din contul ales de client, pentru luna în curs, perioadă în care Asiguratul urmează să fie acoperit. Prima de asigurare se va achita pentru întreaga lună, nu se va plăti pro-rata.

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

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

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

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 va folosi comunicarea prin mijloace electronice sau 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 data emiterii certificatului de asigurare, cu condiția îndeplinirii cumulative a criteriilor de eligibilitate;
- la data emiterii noului certificat de asigurare în cazul în care Asiguratul optează pentru un nou Pachet de asigurare.

Asiguratul beneficiază de o Perioadă de gratuitate, astfel cum e aceasta definită la capitolul 15 – Definiții.

La încetarea perioadei de gratuitate, acoperirea prin Asigurare este valabilă pe întreaga durată a perioadei de asigurare, cu condiția plății lunare a primei de asigurare, la data scadentă.

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

- a) La data plății Indemnizației de asigurare;
- b) La data refuzului acordării Indemnizației de asigurare;
- c) La data închiderii contului curent indiferent de motiv sau a mandatului de debitare directă;
- d) În cazul încetării colaborării dintre Asigurător, Contractantul Grupului Asigurabil și Broker, cu notificarea prealabilă a Asiguratului; Brokerul/Asigurătorul va informa Asiguratul dacă această situație intervine;
- e) La ora 24:00 a datei scadente, în situația în care Asigurătorul nu a încasat din partea Asiguratului prima de asigurare. Asiguratul nu beneficiază de acoperire pe toată perioada în care contractul este în perioada de suspendare; Perioada de suspendare se calculează de la ora 24:00 a datei scadente până la data încasării primei de asigurare de către Asigurător și nu poate avea o durată mai mare de 6 luni consecutive (astfel cum e aceasta definită la capitolul 15 - Definiții).
- f) În cazul în care ulterior semnării Declarației de sănătate (în cazul vânzării "față în față") 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;
- g) În cazul în care pe parcursul Asigurării, Asiguratul împlinește 61 de ani;
- h) La solicitarea expresă a Asiguratului în conformitate cu capitolul 8;
- i) În situația încetării asigurării din partea Asigurătorului 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 doar dacă se va încheia o nouă asigurare și dacă la momentul respectiv vor fi 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), Asigurătorul 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 (lei)	Indemnizația de asigurare în cazul decesului din îmbolnăvire (lei)
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

Indemnizația de asigurare va fi plătită către Beneficiar/Beneficiari numai dacă prima de asigurare este plătită la data producerii evenimentului asigurat (data decesului).

Se consideră data decesului ca fiind data la care acesta survine și este înscrisă ca atare în documentele doveditoare.

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, răzcoală, mișcare socială de proporțiile unei răzcoale, 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-psihe 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 convenite 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 lei.

Prima lunară Pachet ING Vita Protect 18: 18 lei.

Prima lunară Pachet ING Vita Protect 36: 36 lei.

Pe durata Asigurării, Asigurătorul poate modifica prima de asigurare anual și este obligat să notifice Asiguratul cu minim 30 de zile în prealabil prin e-mail sau scrisoare, noua valoare a primei de asigurare. Modificarea primei de asigurare va deveni aplicabilă la 01 ianuarie a anului următor notificării. Asiguratul declară că orice astfel de notificare este o modalitate suficientă și acoperitoare, și înțelege că își poate exprima în mod expres dezacordul prin e-mail sau scrisoare cu privire la noua valoare a primei, în termen de 15 zile de la data notificării urmând ca Asigurarea să se rezilieze.

8. SCHIMBAREA SAU REZILIEREA PACHETULUI DE ASIGURARE. ALTE MODIFICĂRI CONTRACTUALE

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 la data emiterii noului Certificat de Asigurare.

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 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare solicitării de reziliere în condițiile în care la momentul solicitării de reziliere contractul se află în perioada de suspendare.

Alte modificări contractuale: Cu excepția cazului în care legea prevede altfel, modificările intervenite asupra prezentelor Termeni și Condiții vor fi notificate de Asigurător la cunoștința Asiguratului cu minim 30 de zile în prealabil prin e-mail sau scrisoare. 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 modificări, 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.

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:

- un istoric medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării acesteia;
- fișa de consultații medicale întocmită de către medicul de familie/medicul specialist;
- 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 impus prin lege;
- 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 anunțului evenimentului asigurat, se va proceda după cum urmează:

- dacă contractul de asigurare este activ (nu este suspendat), Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare către Beneficiar/Beneficiari. În situația în care în luna precedentă prima de asigurare a fost plătită, iar în luna curentă evenimentul asigurat are loc înainte de data de debitare, prima de asigurare se va reține din valoarea indemnizației de asigurare ce se va plăti Beneficiarului/Beneficiarilor;
- dacă contractul de asigurare este suspendat (prima de asigurare nu a fost achitată) – Asigurătorul nu va plăti valoarea indemnizației de asigurare către Beneficiar/Beneficiari.

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. 236/2018 privind distribuția de asigurări, cu modificările și completările ulterioare, Norma ASF nr. 19/2018 privind distribuția de asigurări.

12. 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.

13. PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A RECLAMAȚIILOR/ LITIGIILOR.

Orice nemulțumire din partea Asiguratului cu privire la serviciile oferite de Asigurător/ 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 Asigurător, 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, prevederile legale aplicabile și interesul legitim al NN Asigurări de Viață. 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).

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.

Prin aderarea la asigurarea de grup, Clientul este de acord cu prelucrarea de către NN Asigurări de Viață a datelor cu caracter personal privind sănătatea (date privind starea de sănătate fizică și psihică sau afecțiunile medicale declarate în formularele de anunț 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. Datele sunt prelucrate având un temei legal și contractual și sunt necesare pentru evaluarea riscului asigurat, calculul primelor de asigurare, determinarea cuantumului despăgubirii, și pot fi comunicate către operatori, terți sau împuterniciți, așa cum sunt menționați pe www.nn.ro, în secțiunea Prelucrarea datelor.

Clientului îi este recunoscut dreptul de a-și retrage consimțământul oricând, însă exercitarea acestui drept înseamnă că NN Asigurări de Viață nu va mai putea prelucra datele cu caracter personal privind sănătatea în scopurile menționate, ducând la rezilierea contractului de asigurare.

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 Asiguratorul 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 Asiguratorului, convorbirile telefonice pot fi înregistrate de Asigurator.

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, electrice etc.) sau chimici, cu excepția infecțiilor (virale, bacteriene, fungice, etc.) și substanțelor terapeutice care acționează asupra sistemului imunitar;

Declarația de sănătate – Declarația pe propria răspundere a Asiguratului cu privire la starea sa de sănătate.

Eveniment asigurat - Un eveniment la a cărui producere Asiguratorul 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 Asigurator conform prezentelor condiții de asigurare, în cazul producerii evenimentului asigurat;

Interesul asigurabil - 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;

Perioada de acoperire a riscurilor asigurate – Perioada aferentă lunii calendaristice pentru care a fost debitată prima de asigurare, cuprinsă între prima zi a lunii (data de 01 – întâi) și ultima zi a lunii respective;

Perioada de renunțare - Perioada de 30 zile calendaristice calculată 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; În cazul în care Asiguratul a optat pentru schimbarea pachetului de asigurare, prima de asigurare care se va restitui va fi cea aferentă noului pachet de asigurare (în situația în care deja a fost efectuată plata acesteia).

Perioada de Gratuitate – Perioada cuprinsă între data aderării la asigurare și ultima zi a lunii calendaristice respective, fiind acordată o singură dată, cu ocazia aderării la Asigurare. Această perioadă nu poate avea o durată mai mare de 31 de zile calendaristice;

Perioada de suspendare – Perioada cuprinsă între ora 24:00 a datei scadente și data achitării efective a acesteia în care asigurarea rămâne activă. În această perioadă Asiguratul nu mai beneficiază de acoperirea oferită de asigurare. Perioada de suspendare este de maximum 6 luni și se calculează de la ultima lună plătită. Când se ating 6 luni consecutive de neplată, asigurarea se reziliază prin neplată.

Data Scadenta – Data de 6 (șase) a fiecărei luni sau următoarea zi lucrătoare;

Suma asigurată - Suma înscrisă în Certificatul de asigurare, pe care o primește/primesc Beneficiarul/Beneficiarii în cazul producerii riscului asigurat.

Un client nu poate avea mai mult de 1 (o) Asigurare atașată, de tip Vita Protect 9, Vita Protect 18 sau Vita Protect 36.

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 prin telefon).



Anna Grzelońska
Director General



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



Adina Murariu
Director Operațiuni