

**Formular anunt al evenimentului asigurat**

**I. ASIGURAT: Nume:** \_\_\_\_\_ **Prenume:** \_\_\_\_\_  
**CNP:** \_\_\_\_\_ **Contract asigurare:** \_\_\_\_\_  
**II. DETALII PERSOANA DE CONTACT: Nume:** \_\_\_\_\_ **Prenume:** \_\_\_\_\_  
**CNP:** \_\_\_\_\_ **Relatia cu Asiguratul:** \_\_\_\_\_ **Adresa de resedinta: Jud./Sect.** \_\_\_\_\_  
**Oras:** \_\_\_\_\_ **Str.** \_\_\_\_\_ **Nr.** \_\_\_\_\_ **Bl.** \_\_\_\_\_ **Sc.** \_\_\_\_\_ **Et.** \_\_\_\_\_ **Ap.** \_\_\_\_\_ **Telefon** \_\_\_\_\_

**Detalii despre evenimentul asigurat**

**Data evenimentului asigurat:** \_\_\_\_\_  
**Evenimentul asigurat a avut loc ca urmare a:**  Afectiune medicala /  Accident /  Somaj  
**(bifați căsuța corespunzătoare)**

<b>Tipul evenimentului asigurat conform riscurilor contractuale de care beneficiați (bifați căsuța corespunzătoare)</b>	<input type="checkbox"/> Deces	<input type="checkbox"/> Convalescență post-spitalizare
	<input type="checkbox"/> Invaliditate Totală și/sau Permanentă	<input type="checkbox"/> Intervenție chirurgicală
<input type="checkbox"/> Incapacitate Temporară de Muncă	<input type="checkbox"/> Arsuri	<input type="checkbox"/> Fracturi
<input type="checkbox"/> Somaj	<input type="checkbox"/> Afecțiuni grave	<input type="checkbox"/> Imobilizare în aparat gipsat
<input type="checkbox"/> Spitalizare	<input type="checkbox"/> Alt eveniment asigurat	_____

**Documente necesare pentru evaluarea cererii de despăgubire**

Documentele solicitate în funcție de tipul evenimentului asigurat	Deces	Invaliditate Totală și/sau Permanentă	Incapacitate Temporară de Muncă	Somaj	Afecțiuni grave	Spitalizare/ Convalescență	Intervenție chirurgicală	Arsuri	Fracturi / Aparat gipsat
Copie CI persoana solicitantă	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Copia Politei de asigurare	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Copia Certificatului de deces	✓								
Copia Certificatului medical constatator al decesului	✓								
Copia Fisei de consultatii eliberata de catre medicul de familie/ Foi de observatie din spital	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓
Copia Deciziei eliberata de catre Comisia de expertiză a capacității de muncă.		✓	✓						
Copia biletelor de externare/concediilor medicale.	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Copie carnet somaj/ Decizie de concediere				✓					
Copia documentelor emise de catre Politie, Parchet (daca au fost intocmite)	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓

- Toate copiile documentelor justificative vor fi certificate „conform cu originalul” de catre consilierul institutiei creditoare. Pentru orice caz de despăgubire, Eurolife FFH Asigurari de Viata are dreptul de a solicita documente suplimentare necesare în vederea stabilirii dreptului de plată a indemnizației de asigurare, în baza condițiilor menționate în Condițiile de Asigurare.**

**Va rugam sa descrieti circumstantele producerii evenimentului (in cazul in care spatiul este insuficient, atasati o foaie A4)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Detalii pentru plata indemnizației: se va completa cu detaliile bancare referitoare la contul curent al Beneficiarului conform Condițiilor contractuale:**

<b>Banca și Agenția:</b>	
<b>Număr cont (IBAN):</b>	

*\* In cazul contractelor pentru care institutia creditoare este Beneficiar al contractului de asigurare, Contul IBAN va fi completat de catre consilierul institutiei creditoare.*

*\*\* In cazul contractelor individuale, Contul IBAN va fi completat de catre Persoana asigurata.*

*\*\*\* Pentru situatiile in care Indemnizația de asigurare va fi plătită de către Asigurator persoanelor desemnate în Certificatul de mostenitor, în conformitate cu procentele stipulate în acesta, se va completa Anexa 1. În cazul în care există mai mult de 3 beneficiari, vă rugăm să adăugați o pagină suplimentară, în care să menționați toate aceste detalii.*

**Declarație:** Subsemnatul, al cărui nume este menționat mai jos, declar că toate informațiile menționate în acest formular sunt corecte și adevărate, din câte cunosc și știu, fără a omite nici un aspect. Sunt de acord cu faptul ca, în cazul unei informații false sau incomplete, Eurolife FFH Asigurari de Viata are dreptul de a refuza plata oricărui beneficiu, în baza contractului/contractelor de mai sus.

### **Notă de Informare a Persoanelor Vizate cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal în baza Regulamentului (UE) 2016/679 și a legislației conexe din România**

Pentru Eurolife FFH Asigurări de Viata SA protecția datelor cu caracter personal este un subiect foarte important. De aceea, acționăm în interesul clienților noștri asigurându-i întotdeauna de respectarea legislației în vigoare, dar și a dorințelor acestora. În acest sens, prezenta Notă de Informare explică succint cine suntem, ce fel de date personale colectăm, de ce le colectăm, cum le gestionăm, cât de mult le păstrăm și care sunt drepturile persoanelor vizate.

#### **1. Cine suntem?**

**Eurolife FFH Asigurari de Viata S.A.**, o societate infiintata si functionand sub legile statului roman, cu sediul in Bucuresti, str. Vasile Lascar nr. 31, etaj 10 si 11, sector 2, cod 020492, inregistrata in Registrul Comertului sub Nr. J40/3247/2007, CUI 21112449, autorizata de CSA prin autorizatia de functionare nr. 578/17.08.2007, avand nr. de Inregistrare in Registrul Asiguratorilor: RA/060/20.08.2007, denumita in continuare „**Societatea**”

#### **2. Ce date colectăm?**

Societatea vă informează cu privire la colectarea și prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal, respectiv:

- Datele dumneavoastră de identificare, cum ar fi, dar nelimitat la: numele și prenumele, cartea de identitate, codul numeric personal, data și locul nașterii;
- Datele la care puteți fi contactat, cum ar fi, dar nelimitat la: adresa de domiciliu, adresa de corespondență, adresa de corespondență electronică (e-mail), numărul de telefon fix și mobil;
- Date necesare pentru efectuarea plăților: conturile bancare, carduri bancare de debit/credit sau alte tipuri de carduri etc., fie pentru utilizarea acestora în vederea achitării primelor de asigurare sau a altor obligații ale dumneavoastră către Societate, fie pentru utilizarea acestora în vederea încasării despăgubirilor sau a altor sume la care aveți dreptul;
- Date necesare pentru eventuala încheiere și executare a poliței de asigurare, în conformitate cu obiectul acesteia și cu riscurile acoperite. În acest context, pot fi prelucrate date în legătură cu situația dumneavoastră financiară, sau alte date economice, obiectivele dumneavoastră cu referire la investiții sau economii, sau categorii de date speciale,

precum date cu privire la starea de sănătate sau cu privire la spitalizarea sau cu privire la medicația dumneavoastră (tratament medicamentos urmat), fata de care asiguratul își exprima acordul prin achiziționarea produsului de asigurare;

- Date necesare pentru stabilirea despăgubirii sau/și pentru plata acesteia sau pentru răscumpararea drepturilor din asigurare;
- Alte categorii de date: înregistrări audio ale convorbirilor telefonice pe care le purtați cu reprezentanții societății.

### 3. De unde colectăm datele cu caracter personal?

Datele cu caracter personal, inclusiv datele specifice necesare la momentul evaluării preluării în asigurare, precum și pe durata de valabilitate a poliței de asigurare, dacă aceasta este încheiată, se colectează după cum urmează:

- Fie de la dumneavoastră – Persoana vizată, direct sau prin intermediarii în asigurări;
- Fie de la persoana care contractează polița de asigurare, în cazul asigurărilor pentru terți;
- Fie de la colaboratorii Societății, care prestează anumite servicii pentru Societate, ca de exemplu spitale sau centre medicale de diagnostic unde Persoana Vizată a fost admisă pentru analize sau a fost internată, ca urmare a împuternicirii acesteia din urmă pentru transmiterea datelor în cauză, fie de către societatea la care lucrează Persoana Vizată, dacă este vorba de o poliță de asigurare de grup, fie de către societatea căreia i s-a adresat Persoana Vizată pentru plata daunelor materiale survenite etc., după caz.

### 4. De ce colectăm și cum prelucrăm datele cu caracter personal?

Datele cu caracter personal pe care le colectăm vor face obiectul prelucrării de către Societate sau/și de către terțe persoane, pe seama Societății, în următoarele scopuri:

- Pentru identificarea dumneavoastră, pentru încadrarea dumneavoastră într-o categorie de risc, pentru evaluarea riscului pe care Societatea urmează să-l acopere sau pe care și l-a asumat, pentru luarea deciziei în legătură cu încheierea poliței de asigurare și pentru calcularea primei de asigurare. În cadrul acestei evaluări de risc, se pot utiliza mijloace și metode automate pentru luarea de decizii în faza de preluare a riscului.
- Pentru îndeplinirea obligațiilor Societății rezultând din polița de asigurare ce va fi încheiată cu dumneavoastră, pentru buna funcționare a acesteia și pentru îmbunătățirea serviciilor oferite;
- Pentru conformarea Societății cu obligațiile impuse prin legislația în vigoare, precum și pentru prevenirea și combaterea cazurilor de fraudă împotriva Societății și/sau societăților aparținând Grupului din care face parte și Societatea. Pentru prevenirea fraudei, se pot utiliza mijloace și metode automate de prelucrare a datelor cu caracter personal;
- Pentru informarea dumneavoastră în legătură cu produsele și serviciile Societății sau ale societăților din cadrul Grupului sau ale terțelor persoane cu care acestea se află în relații contractuale și pentru promovarea acestora, dacă v-ați dat acceptul;
- Pentru a va fi trimise chestionare privind nivelul de satisfacție și de evaluare a produselor și serviciilor Societății;
- Pentru oferirea unor servicii de calitate și într-un timp cât mai scurt în urma solicitărilor dumneavoastră;
- Pentru prelucrarea nepersonalizată, în scopuri statistice, a datelor dumneavoastră cu caracter personal.

Colectarea și prelucrarea datelor dumneavoastră pentru scopurile menționate mai sus are ca teme:

- Încheierea și executarea contractului de asigurare;
- O obligație legală a Societății;
- Consimțământul dumneavoastră; Consimțământul poate fi revocat oricând, în același mod în care a fost acordat, caz ce conduce la întreruperea acoperirii din asigurare;
- Interesul legitim al Societății, pentru activități precum efectuarea de analize statistice/actuariale și raportări interne sau către alte entități ale Grupului.

### 5. Cât timp păstrăm datele cu caracter personal?

În cazul încheierii poliței de asigurare, Societatea va prelucra datele cu caracter personal pentru o perioadă de până la zece (10) ani de la data încetării poliței, indiferent de modalitatea de încetare. În cazul în care nu a fost încheiată o poliță de asigurare, datele dumneavoastră cu caracter personal vor fi păstrate pentru o perioadă de cinci (5) ani de la data colectării. Dacă legea sau alte acte normative obligă Societatea să păstreze datele cu caracter personal pentru o perioadă mai mare decât cea menționată anterior, durata de păstrare se prelungește în consecință.

De asemenea, dacă la sfârșitul acestor perioade sunt în desfășurare acțiuni judecătorești în care sunt implicate oricare dintre societățile aparținând Grupului, care vă privesc, direct sau indirect, termenul de păstrare menționat mai sus se prelungește până la emiterea unei decizii judecătorești definitive.

După expirarea perioadelor de timp menționate anterior, datele dumneavoastră cu caracter personal se distruge.

#### **6. Cine primește datele dumneavoastră cu caracter personal?**

- Conducerea și angajații Societății, care au competențe cu privire la încheierea, administrarea și derularea poliței/polițelor de asigurare.
- Societățile din cadrul Grupului, din motive legate de evaluarea și administrarea riscurilor la nivel de grup, precum și pentru o deservire unitară a clienților lor și pentru informarea acestora în legătură cu noile produse și servicii.
- Specialiștii și experții care colaborează cu Societatea, cercetători, societăți de asistență, societăți colaboratoare care se ocupă de constatarea și repararea daunelor, centre medicale și de diagnostic, societăți care oferă servicii poștale (curierat), orice fel de persoane care oferă consultanță (juridică, financiară etc.), persoane fizice și juridice, precum și prestatori de servicii de dezvoltare și mentenanță a aplicațiilor informatice, cu condiția păstrării secretului profesional, în orice condiții.
- Alte societăți de asigurare sau/și reasigurare sau/și brokeri.
- În cazuri speciale, fie pentru apărarea drepturilor societății, fie atunci când se prevede acest lucru prin prevederi ale legii sau decizii ale instanțelor de judecată, ale Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal sau ale altor autorități independente, datele dumneavoastră cu caracter personal pot fi transferate unor avocați, executori judecătorești, instanțe de judecată sau organe ale parchetului, autorități sau instituții publice, sau funcționari ai acestora, precum și către alte terțe persoane. Accesul la datele dumneavoastră cu caracter personal se face de fiecare dată doar în măsura în care acest lucru servește scopului declarat.

#### **7. Cum protejăm datele cu caracter personal?**

Societatea, în vederea asigurării protecției necesare cu privire la datele dumneavoastră cu caracter personal, dispune de măsuri organizatorice corespunzătoare și utilizează mijloace tehnologice de protecție adecvate în cadrul unui sistem de management al securității informatice.

#### **8. Care sunt drepturile dumneavoastră și cum vi le puteți exercita?**

- Dreptul de acces: aveți dreptul de a cunoaște ce date cu caracter personal, care vă privesc, colectăm, păstrăm și prelucrăm, precum și proveniența acestora.
- Dreptul la rectificare: aveți dreptul de a solicita corectarea sau/și completarea acestora, astfel încât să fie complete și exacte, prin transmiterea/depunerea oricăror documente justificative necesare, din care rezultă nevoia de corectare sau completare.
- Dreptul la restricționarea prelucrării: aveți dreptul de a solicita limitarea prelucrării datelor dumneavoastră cu caracter personal sau/și de a refuza orice prelucrare pe mai departe a acestora. Trebuie menționat însă că satisfacerea acestei solicitări, în cazul în care se referă la date care sunt necesare pentru încheierea sau derularea poliței de asigurare, indiferent dacă datele au fost transmise de dumneavoastră sau de terțe persoane, conduce la denunțarea automată a poliței sau polițelor de asigurare în cauză, în conformitate cu termenii contractuali relevanți.
- Dreptul la ștergerea datelor: aveți dreptul de a solicita ștergerea datelor dumneavoastră cu caracter personal, în cazul în care fie a expirat perioada legală de păstrare a acestora, așa cum se menționează mai sus, fie este vorba de date care nu au legătură cu încheierea sau derularea poliței de asigurare și nici cu demonstrarea, justificarea sau documentarea drepturilor sau obligațiilor care izvorăsc, direct sau indirect, din aceasta.
- Dreptul la portabilitatea datelor: aveți dreptul de a solicita ca datele dumneavoastră cu caracter personal să fie transferate către altă societate.
- Dreptul la opoziție: aveți dreptul de a vă opune prelucrării datelor cu caracter personal, inclusiv creării de profiluri, atunci când (i) prelucrarea este necesară pentru îndeplinirea unei sarcini care servește unui interes public, (ii) prelucrarea este necesară în scopul intereselor legitime urmărite de Societate și/sau de o Societate din cadrul Grupului.
- Dreptul de nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată a datelor dumneavoastră, inclusiv crearea de profiluri, care produce efecte juridice sau care vă afectează semnificativ.

- Dreptul de a depune o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal ([www.dataprotection.ro](http://www.dataprotection.ro)) în cazul în care considerați că v-au fost încălcate drepturile în orice fel.

Exercitarea drepturilor dumneavoastră se poate face printr-o cerere scrisă adresată Societății sau prin transmiterea unui email la adresa: [dporomania@eurolife.gr](mailto:dporomania@eurolife.gr)

Societatea va lua toate măsurile posibile pentru rezolvarea solicitărilor dumneavoastră și va răspunde în termen de treizeci (30) de zile, iar în cazul în care acest lucru nu este posibil, vă vom informa cu privire la prelungirea duratei de răspuns, care nu poate însă depăși șaiszeci (60) de zile. Acest serviciu este oferit gratuit și nu se aplică niciun cost, cu excepția cazurilor dovedite de abuz în ceea ce privește exercitarea acestui drept, ceea ce a condus la costuri suplimentare din partea Societății.

#### **9. Unde vă puteți adresa pentru orice subiect cu privire la prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal?**

Pentru orice subiect cu referire la prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal vă puteți adresa Responsabilului cu Protecția Datelor, la următoarea adresă de email: [dporomania@eurolife.gr](mailto:dporomania@eurolife.gr).

#### **10. Cazuri speciale de prelucrare a datelor cu caracter personal**

**Prelucrarea datelor cu caracter personal în cazul încheierii unei polițe de asigurare în favoarea unei alte persoane:** Contractantul care semnează Documentul de asigurare declară că are acceptul persoanei pentru care se încheie asigurarea în ceea ce privește prelucrarea datelor sale cu caracter personal sau că acționează în calitate de părinte sau tutore în cazul unui minor.

**Prelucrarea datelor cu caracter personal în cazul încheierii unor polițe de grup:** persoana care încheie polița de asigurare are obligația de a-i informa pe asigurați de conținutul prezentului document și de a avea acceptul acestora în ceea ce privește prelucrarea datelor lor cu caracter personal, atât înainte de încheierea poliței de asigurare, cât și pe durata ei de valabilitate.

#### **11. Transferarea datelor cu caracter personal către un stat terț**

În vederea asigurării conformității cu regulamentele care privesc schimbul automat de informații în domeniul fiscal, așa cum sunt acestea stabilite în cadrul obligațiilor internaționale asumate de România, validate și prin legislația internă, Societatea poate să transmită datele dumneavoastră cu caracter personal către autoritățile naționale competente, pentru a fi transmise pe mai departe către alte autorități similare din țări terțe.

**DECLARAȚIE - ACORD CU PRIVIRE LA PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL\***  
**(această declarație se va completa doar de către persoana Asigurată)**

**A) Cu privire la prelucrarea categoriilor speciale de date cu caracter personal**

Semnarea prezentului document reprezintă acordul cu privire la prelucrarea datelor speciale cu caracter personal, în scopurile și de către destinatarii (inclusiv reasiguratori) menționați în prezentul document, acord confirmat după cum urmează:

ASIGURAT/TUTORE

SUNT DE ACORD   
NU SUNT DE ACORD

Neacceptarea celor de mai sus conduce la imposibilitatea încheierii/instrumentării/administrării poliței de asigurare. Acordul de mai sus poate fi revocat oricând, caz în care conduce la întreruperea imediată a acoperirii din asigurare.

**B) Cu privire la informarea în legătură cu servicii sau/si produse**

Prin semnarea prezentului document îmi dau acceptul necondiționat către Societate în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, în scopul desfășurării de activități de marketing sau promovare comercială inclusiv servicii sau produse ale societăților din Grup, acord confirmat după cum urmează:

PERSOANA CARE ÎNCHEIE POLITA DE ASIGURARE

SUNT DE ACORD   
NU SUNT DE ACORD

ASIGURAT/TUTORE

SUNT DE ACORD   
NU SUNT DE ACORD

Pentru îndeplinirea scopului de mai sus, este posibil ca datele dumneavoastră de identificare și de contact să fie transmise unor societăți colaboratoare care desfășoară activități de cercetare de piață sau de promovare vânzări. Acordul de mai sus poate fi revocat oricând, printr-o declarație care se depune la Societate și produce consecințe în viitor.

**Numele și semnătura Solicitantului:**

\_\_\_\_\_

**Data semnării (zz/ll/aaaa):**

**ANEXA 1 - Pentru situatiile in care Indemnizația de asigurare va fi plătită de către Asigurator persoanelor desemnate în Certificatul de moștenitor(document anexat dosarului de despagubire), în conformitate cu procentele stipulate în acesta, se va completa Anexa 1. În cazul în care există mai mult de 3 beneficiari, vă rugăm să adăugați o pagină suplimentară, în care să menționați toate aceste detalii.O copie după CI este solicitată de la fiecare beneficiar!**

**Detalii beneficiar/i și detalii plată indemnizație de asigurare:**

Nume Beneficiar 1:	
Relația cu Persoana Asigurată	
Adresă de contact	
Număr telefon	
Banca și Agenția:	
Număr cont (IBAN):	

Semnătură Beneficiar 1:

Nume Beneficiar 2:	
Relația cu Persoana Asigurată	
Adresă de contact	
Număr telefon	
Banca și Agenția:	
Număr cont (IBAN):	

Semnătură Beneficiar 2:

Nume Beneficiar 3:	
Relația cu Persoana Asigurată	
Adresă de contact	
Număr telefon	
Banca și Agenția:	
Număr cont (IBAN):	

Semnătură Beneficiar 3: