



T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

## Formular avizare dauna asigurari de viata

Data completarii formularului: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### I. ASIGURAT

Nume: \_\_\_\_\_ Prenume: \_\_\_\_\_  
CNP: \_\_\_\_\_

### II PERSOANA DE CONTACT (ASIGURAT / REPREZENTANT / MOSTENITOR)

Nume: \_\_\_\_\_ Prenume: \_\_\_\_\_  
CNP: \_\_\_\_\_ Relatia cu Asiguratul: \_\_\_\_\_  
Adresa de resedinta: Jud./Sect. \_\_\_\_\_, Oras: \_\_\_\_\_  
Str. \_\_\_\_\_, Nr. \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_ Sc. \_\_\_\_\_, Et. \_\_\_\_\_, Ap. \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_

### II. EVENIMENTUL ASIGURAT

#### 1. PIERDEREA INVOLUNTARA A LOCULUI DE MUNCA

- |  |                |
|--|----------------|
| 1. Data angajarii la ultimul angajator:                                    | ____/____/____ |
| 2. Data deciziei de incetare a raporturilor de munca la ultimul angajator: | ____/____/____ |
| 3. Data deciziei de stabilire a dreptului la indemnizatia de somaj:        | ____/____/____ |
| 4. Data incasarii primei indemnizatii de somaj:                            | ____/____/____ |
| 5. Numarul indemnizatiilor incasate pana la data curenta:                  | _____          |

**DOCUMENTE OBLIGATORII** pentru evenimentul asigurat constand in Pierderea involuntara a locului de munca:

- copia actului de identitate al Asiguratului;
- copia adeverintei emisa de Casa Teritoriala de Pensii Publice, care sa contina cel putin urmatoarele elemente: denumirea angajatorului, datele de identificare ale persoanei asigurate precum si perioada de timp in care aceasta a lucrat pentru angajator, cu indicarea datei de incepere si de incetare a raportului de munca;
- copia actului emis de catre ultimul angajator prin care se comunica Asiguratului decizia de incetare a raporturilor de munca pentru motive ce nu tin de persoana salariatului;
- copia deciziei de stabilire a dreptului la indemnizatia de somaj emisa de Agentia Nationala/Judeteana pentru Ocuparea Fortei de Munca care atesta inregistrarea Asiguratului ca somer;
- copia carnetului de evidenta vizat de Agentia Nationala/Judeteana pentru Ocuparea Fortei de Munca pentru fiecare luna de somaj pana la momentul trimiterii documentelor catre Asigurator, dar cel putin pentru primele trei luni de somaj;
- copia dovezilor de plata de catre Agentia Nationala/Judeteana pentru Ocuparea Fortei de Munca a indemnizatiei de somaj, pentru fiecare luna calendaristica consumata pana la data formularii cererii de plata a indemnizatiei de asigurare. Dovezile de incasare a indemnizatiei de somaj vor fi prezentate de catre Asigurat pentru fiecare luna calendaristica consumata de la data primei plati a indemnizatiei de somaj, pe intreaga perioada de asteptare de 90 de zile calendaristice, respectiv dovezile de incasare a 3 indemnizatii de somaj.

Toate copiile documentelor justificative vor fi copii legalizate sau certificate „conform cu originalul” de catre ofiterul bancar.

Pe langa documentele justificative mentionate mai sus societatea de asigurare poate solicita si alte documente in vederea cercetarii circumstantelor producerii Evenimentului asigurat si a determinarii obligatiei sale de plata (copii legalizate sau certificate „conform cu originalul” de catre ofiterul bancar).

In cazul in care oricare dintre documentele justificative este eliberat in afara teritoriului Romaniei, documentele vor fi comunicate in copie insotita de o traducere legalizata in limba romana.



T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

## 2. INCAPACITATE TEMPORARA DE MUNCA DIN ACCIDENT

1. Perioada concediului medical: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ → \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. Numarul de zile de concediu medical acordate: \_\_\_\_ zile

3. Diagnosticul (afectiunea/afectiunile care a/au determinat incapacitatea temporara de munca) / codul de boala: \_\_\_\_\_.

4. Perioada/perioadele de spitalizare si numele institutiei sanitare \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ → \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ → \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ → \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

5. Eveniment cauzat de un accident  
(bifati una dintre variantele de mai jos):

- RUTIER
- DE MUNCA
- CASNIC
- SUICID
- AGRESIUNE

Data/Locul producerii accidentului:

Descrieti circumstantele producerii accidentului (in cazul in care spatiul nu este suficient, atasati o foaie A4):

### **DOCUMENTE OBLIGATORII** pentru evenimentul asigurat de Incapacitate temporara de munca din accident:

- a) copia actului de identitate al Asiguratului;
- b) copia Certificatului de concediu medical eliberat de catre medicul specialist;
- c) o declaratie olografa a asiguratului cu privire la circumstantele producerii accidentului care a determinat incapacitatea temporara de munca;
- d) copii ale documentelor referitoare la istoricul medical al asiguratului: fisa de consultatii medicale, scrisori medicale, investigatii paraclinice, bilete de iesire din spital, orice alt document medical care sa ateste aparitia incapacitatii temporare de munca;
- e) copia raportului de constatare a accidentului (ex: raportul Politiei, raportul ITM, raport medico-legal, etc.).

Toate copiile documentelor justificative vor fi copii legalizate sau certificate „conform cu originalul” de catre ofiterul bancar.

Pe langa documentele justificative mentionate mai sus societatea de asigurare poate solicita si alte documente in vederea cercetarii circumstantelor producerii Evenimentului asigurat si a determinarii obligatiei sale de plata (copii legalizate sau certificate „conform cu originalul” de catre ofiterul bancar).

In cazul in care oricare dintre documentele justificative este eliberat in afara teritoriului Romaniei, documentele vor fi comunicate in copie insotita de o traducere legalizata in limba romana.

## 3. INVALIDITATE TOTALA PERMANENTA

1. Data aparitiei invaliditatii: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. Gradul invaliditatii (I, II, III, revizibil/nerevizibil): \_\_\_\_\_

3. Diagnosticul (afectiunea/afectiunile care au determinat aparitia invaliditatii): \_\_\_\_\_

4. Perioada/perioadele de spitalizare si numele institutiei sanitare \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ → \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ → \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ → \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

<p><b>5. Eveniment cauzat de un ACCIDENT</b> (bifati una dintre variantele de mai jos)</p> <p><input type="checkbox"/> RUTIER <input type="checkbox"/> DE MUNCA <input type="checkbox"/> CASNIC <input type="checkbox"/> SUICID <input type="checkbox"/> AGRESIUNE</p>	<p>Data/Locul producerii accidentului:</p> <p>Descrieti circumstantele producerii accidentului (in cazul in care spatiul nu este suficient, atasati o foaie A4):</p>
<p><b>6. Eveniment cauzat de BOALA</b></p>	<p>Data diagnosticarii initiale a bolii: ____/____/____</p> <p>Detalii referitoare la istoricul bolii:</p>

**DOCUMENTE OBLIGATORII** pentru evenimentul asigurat de Invaliditate totala permanenta:

- copia actului de identitate a Asiguratului;
- copia Deciziei medicale asupra capacitatii de munca, emisa de autoritatea legal competenta in materie (medicul expert al asigurarilor sociale/ comisia de expertiza a capacitatii de munca), in conformitate cu prevederile legislatiei in vigoare privind criteriile si normele de incadrare in grad de invaliditate;
- copii ale documentelor referitoare la istoricul medical al asiguratului: fisa de consultatii medicale, scrisori medicale, investigatii paraclinice, bilete de iesire din spital, orice alt document medical care sa ateste invaliditatea totala permanenta suferita;
- copia raportului de constatare a accidentului in cazul producerii evenimentului asigurat ca urmare a unui accident (ex: raportul Politiei, raportul ITM, raport medico-legal, etc.).

Toate copiile documentelor justificative vor fi copii legalizate sau certificate „conform cu originalul” de catre ofiterul bancar.

Pe langa documentele justificative mentionate mai sus societatea de asigurare poate solicita si alte documente in vederea cercetarii circumstantelor producerii Evenimentului asigurat si a determinarii obligatiei sale de plata (copii legalizate sau certificate „conform cu originalul” de catre ofiterul bancar).

In cazul in care oricare dintre documentele justificative este eliberat in afara teritoriului Romaniei, documentele vor fi comunicate in copie insotita de o traducere legalizata in limba romana.



T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

#### 4. DECESUL PERSOANEI ASIGURATE

1. Data decesului: ____/____/____	
2. Diagnosticul de DECES: _____.	
<b>4. Eveniment cauzat de un ACCIDENT</b> (bifati una dintre variantele de mai jos)	Data/Locul producerii accidentului:
<input type="checkbox"/> RUTIER <input type="checkbox"/> DE MUNCA <input type="checkbox"/> CASNIC <input type="checkbox"/> SUICID <input type="checkbox"/> AGRESIUNE	Descrieti circumstantele producerii accidentului (in cazul in care spatiul nu este suficient, atasati o foaie A4):

<b>5. Eveniment cauzat de BOALA</b>	Data diagnosticarii initiale a bolii: ____/____/____ Detalii referitoare la istoricul bolii:
-------------------------------------	---

#### **DOCUMENTE OBLIGATORII** pentru evenimentul asigurat de Deces:

- copia Certificatului de deces si a Certificatului medical constatator al decesului, eliberate de un medic sau de o autoritate competenta;
- copii ale documentelor medicale referitoare la istoricul medical al asiguratului: fisa de consultatii medicale, scrisori medicale, investigatii paraclinice, etc;
- copia raportului de constatare a accidentului in cazul producerii evenimentului asigurat ca urmare a unui accident (ex: raportul Politiei, raportul ITM, raport medico-legal, etc.).

Toate copiile documentelor justificative vor fi copii legalizate sau certificate „conform cu originalul” de catre ofiterul bancar.

Pe langa documentele justificative mentionate mai sus societatea de asigurare poate solicita si alte documente in vederea cercetarii circumstantelor producerii Evenimentului asigurat si a determinarii obligatiei sale de plata (copii legalizate sau certificate „conform cu originalul” de catre ofiterul bancar).

In cazul in care oricare dintre documentele justificative este eliberat in afara teritoriului Romaniei, documentele vor fi comunicate in copie insotita de o traducere legalizata in limba romana iar in cazul producerii riscului de deces vor fi completate cu dovada transcrierii in registrul roman de stare civila a actului de deces eliberat de autoritatile straine competente.

In cazul in care Asiguratul a disparut sau identificarea corpului sau nu este posibila, Asiguratorul va plati indemnizatia de asigurare Beneficiarului numai in baza unei hotarari judecatoresti de declarare a mortii prezumate, ramasa definitiva si irevocabila.

#### III. DETALII BENEFICIAR

1. Nume si prenume Beneficiar: _____	CNP: _____
2. Adresa e-mail Beneficiar (cu majuscule): _____	
3. Cont bancar pentru plata indemnizatiei: RO _____	



T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

## **Nota de Informare a Persoanelor Vizate cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal in baza Regulamentului (UE) 2016/679 si a legislatiei conexe din Romania**

### **1. Ce date colectam?**

Societatea de asigurare (denumita in continuare „**Societatea**”), ale carei date complete se regasesc in cadrul prezentei/ului oferte/cereri/certificat de asigurare (denumit in continuare „**Document de asigurare**”), in conformitate cu prevederile legislatiei in vigoare referitoare la protectia datelor cu caracter personal, va informeaza pe dumneavoastra, adica persoanele fizice care semneaza acest **Document de asigurare**, cu privire la colectarea si prelucrarea datelor dumneavoastra cu caracter personal, respectiv:

- Datele dumneavoastra de identificare, cum ar fi, dar nelimitat la: numele si prenumele, cartea de identitate, codul numeric personal, data si locul nasterii;
- Datele la care puteti fi contactat, cum ar fi, dar nelimitat la: adresa de domiciliu, adresa de corespondenta, adresa de corespondenta electronica (e-mail), numarul de telefon fix si mobil;
- Date necesare pentru efectuarea platilor: conturile bancare, carduri bancare de debit/credit sau alte tipuri de carduri etc., fie pentru utilizarea acestora in vederea achitarii primelor de asigurare sau a altor obligatii ale dumneavoastra catre Societate, fie pentru utilizarea acestora in vederea incasarii despagubirilor sau a altor sume la care aveti dreptul;
- Date necesare pentru eventuala incheiere si executare a politei de asigurare, in conformitate cu obiectul acesteia si cu riscurile acoperite. In acest context, pot fi prelucrate date in legatura cu situatia dumneavoastra financiara, sau alte date economice, obiectivele dumneavoastra cu referire la investitii sau economii, sau categorii de date speciale, precum date cu privire la starea de sanatate sau cu privire la spitalizarea sau cu privire la medicatia dumneavoastra (tratament medicamentos urmat);
- Date necesare pentru stabilirea despagubirii sau/si pentru plata acesteia sau pentru rascumpararea drepturilor din asigurare;
- Alte categorii de date: inregistrari audio ale convorbirilor telefonice pe care le purtati cu reprezentantii societatii.

### **2. De unde colectam datele cu caracter personal?**

Datele cu caracter personal, inclusiv datele specifice necesare la momentul evaluarii preluarii in asigurare, precum si pe durata de valabilitate a politei de asigurare, daca aceasta este incheiata, se colecteaza dupa cum urmeaza:

- Fie de la dumneavoastra – Persoana vizata, direct sau prin intermediarii in asigurari;
- Fie de la persoana care contracteaza polita de asigurare, in cazul asigurarilor pentru terti;
- Fie de la colaboratorii Societatii, care presteaza anumite servicii pentru Societate, ca de exemplu spitale sau centre medicale de diagnostic unde Persoana Vizata a fost admisa pentru analize sau a fost internata, ca urmare a imputernicirii acesteia din urma pentru transmiterea datelor in cauza, fie de catre societatea la care lucreaza Persoana Vizata, daca este vorba de o polita de asigurare de grup, fie de catre societatea careia i s-a adresat Persoana Vizata pentru plata daunelor materiale survenite etc., dupa caz.

### **3. De ce colectam si cum prelucram datele cu caracter personal?**

Datele cu caracter personal pe care le colectam vor face obiectul prelucrării de catre Societate sau/si de catre terte persoane, pe seama Societatii, in urmatoarele scopuri:

- Pentru identificarea dumneavoastra, pentru incadrarea dumneavoastra intr-o categorie de risc, pentru evaluarea riscului pe care Societatea urmeaza sa-l acopere sau pe care si l-a asumat, pentru luarea deciziei in legatura cu incheierea politei de asigurare si pentru calcularea primei de asigurare. In cadrul acestei evaluari de risc, se pot utiliza mijloace si metode automate pentru luarea de decizii in faza de preluare a riscului.
- Pentru indeplinirea obligatiilor Societatii rezultand din polita de asigurare ce va fi incheiata cu dumneavoastra, pentru buna functionare a acesteia si pentru imbunatatirea serviciilor oferite;
- Pentru conformarea Societatii cu obligatiile impuse prin legislatia in vigoare, precum si pentru prevenirea si combaterea cazurilor de fraudă impotriva Societatii si/sau societatilor apartinand Grupului din care face parte si Societatea. Pentru prevenirea fraudei, se pot utiliza mijloace si metode automate de prelucrare a datelor cu caracter personal;
- Pentru informarea dumneavoastra in legatura cu produsele si serviciile Societatii sau ale societatilor din cadrul Grupului sau ale tertelor persoane cu care acestea se afla in relatii contractuale si pentru promovarea acestora, daca v-ati dat acceptul;
- Pentru a va fi trimise chestionare privind nivelul de satisfactie si de evaluare a produselor si serviciilor Societatii;



T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

- Pentru oferirea unor servicii de calitate si intr-un timp cat mai scurt in urma solicitarilor dumneavoastra;
- Pentru prelucrarea nepersonalizata, in scopuri statistice, a datelor dumneavoastra cu caracter personal.

Colectarea si prelucrarea datelor dumneavoastra pentru scopurile mentionate mai sus are ca temei:

- Incheierea si executarea contractului de asigurare;
- O obligatie legala a Societatii;
- Consimtamentul dumneavoastra;
- Interesul legitim al Societatii, pentru activitati precum efectuarea de analize statistice/actuariale si raportari interne sau catre alte entitati ale Grupului.

#### **4. Cat timp pastram datele cu caracter personal?**

In cazul incheierii politei de asigurare, Societatea va prelucra datele cu caracter personal pentru o perioada de pana la zece (10) ani de la data incetarii politei, indiferent de modalitatea de incetare. In cazul in care nu a fost incheiata o polita de asigurare, datele dumneavoastra cu caracter personal vor fi pastrate pentru o perioada de cinci (5) ani de la data colectarii.

Daca legea sau alte acte normative obliga Societatea sa pastreze datele cu caracter personal pentru o perioada mai mare decat cea mentionata anterior, durata de pastrare se prelungeste in consecinta.

De asemenea, daca la sfarsitul acestor perioade sunt in desfasurare actiuni judecatoresti in care sunt implicate oricare dintre societatile apartinand Grupului, care va privesc, direct sau indirect, termenul de pastrare mentionat mai sus se prelungeste pana la emiterea unei decizii judecatoresti definitive.

Dupa o perioada de cinci (5) ani documentele care poarta semnatura (semnaturile) Persoanelor Vizate si in care au fost mentionate date cu caracter personal pot fi pastrate in format electronic. Dupa expirarea perioadelor de timp mentionate anterior, datele dumneavoastra cu caracter personal se distrug.

#### **5. Cine primeste datele dumneavoastra cu caracter personal?**

- Conducerea si angajatii Societatii, care au competente cu privire la incheierea, administrarea si derularea politei/politelor de asigurare.
- Societatile din cadrul Grupului, din motive legate de evaluarea si administrarea riscurilor la nivel de grup, precum si pentru o deservire unitara a clientilor lor si pentru informarea acestora in legatura cu noile produse si servicii.
- Specialistii si expertii care colaboreaza cu Societatea, cercetatori, societati de asistenta, societati colaboratoare care se ocupa de constatarea si repararea daunelor, centre medicale si de diagnostic, societati care ofera servicii postale (curierat), orice fel de persoane care ofera consultanta (juridica, financiara etc.), persoane fizice si juridice, precum si prestatori de servicii de dezvoltare si mentenanta a aplicatiilor informatice, cu conditia pastrarii secretului profesional, in orice conditii.
- Alte societati de asigurare sau/si reasigurare sau/si brokeri.
- In cazuri speciale, fie pentru apararea drepturilor societatii, fie atunci cand se prevede acest lucru prin prevederi ale legii sau decizii ale instantelor de judecata, ale Autoritatii Nationale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal sau ale altor autoritati independente, datele dumneavoastra cu caracter personal pot fi transferate unor avocati, executori judecatoresti, instante de judecata sau organe ale parchetului, autoritati sau institutii publice, sau functionari ai acestora, precum si catre alte terte persoane. Accesul la datele dumneavoastra cu caracter personal se face de fiecare data doar in masura in care acest lucru serveste scopului declarat.

#### **6. Cum protejam datele cu caracter personal?**

Societatea, in vederea asigurarii protectiei necesare cu privire la datele dumneavoastra cu caracter personal, dispune de masuri organizatorice corespunzatoare si utilizeaza mijloace tehnologice de protectie adecvate in cadrul unui sistem de management al securitatii informatice.

#### **7. Care sunt drepturile dumneavoastra si cum vi le puteti exercita?**

- Dreptul de acces: aveti dreptul de a cunoaste ce date cu caracter personal, care va privesc, colectam, pastram si prelucram, precum si provenienta acestora.
- Dreptul la rectificare: aveti dreptul de a solicita corectarea sau/si completarea acestora, astfel incat sa fie complete si exacte, prin transmiterea/depunerea oricaror documente justificative necesare, din care rezulta nevoia de corectare sau completare.
- Dreptul la restrictionarea prelucrării: aveti dreptul de a solicita limitarea prelucrării datelor dumneavoastra cu caracter personal sau/si de a refuza orice prelucrare pe mai departe a acestora. Trebuie mentionat insa ca satisfacerea acestei



T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84



[www.eurolife-asigurari.ro](http://www.eurolife-asigurari.ro)



[asigurari@eurolife-asigurari.ro](mailto:asigurari@eurolife-asigurari.ro)

- solicitari, in cazul in care se refera la date care sunt necesare pentru incheierea sau derularea politei de asigurare, indiferent daca datele au fost transmise de dumneavoastra sau de terte persoane, conduce la denuntarea automata a politei sau politelor de asigurare in cauza, in conformitate cu termenii contractuali relevanti.
- Dreptul la stergerea datelor: aveti dreptul de a solicita stergerea datelor dumneavoastra cu caracter personal, in cazul in care fie a expirat perioada legala de pastrare a acestora, asa cum se mentioneaza mai sus, fie este vorba de date care nu au legatura cu incheierea sau derularea politei de asigurare si nici cu demonstrarea, justificarea sau documentarea drepturilor sau obligatiilor care izvorasc, direct sau indirect, din aceasta.
- Dreptul la portabilitatea datelor: aveti dreptul de a solicita ca datele dumneavoastra cu caracter personal sa fie transferate catre alta societate.
- Dreptul la opozitie: aveti dreptul de a va opune prelucrării datelor cu caracter personal, inclusiv creării de profiluri, atunci cand (i) prelucrarea este necesara pentru indeplinirea unei sarcini care serveste unui interes public, (ii) prelucrarea este necesara in scopul intereselor legitime urmarite de Societate si/sau de o Societate din cadrul Grupului.
- Dreptul de nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automata a datelor dumneavoastra, inclusiv crearea de profiluri, care produce efecte juridice sau care va afecteaza semnificativ.
- Dreptul de a depune o plangere la Autoritatea Nationala de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal ([www.dataprotection.ro](http://www.dataprotection.ro)) in cazul in care considerati ca v-au fost incalcate drepturile in orice fel.

Exercitarea drepturilor dumneavoastra se poate face printr-o cerere scrisa adresata Societatii sau prin transmiterea unui email la adresa: [dporomania@eurolife.gr](mailto:dporomania@eurolife.gr)

Societatea va lua toate masurile posibile pentru rezolvarea solicitarilor dumneavoastra si va raspunde in termen de treizeci (30) de zile, iar in cazul in care acest lucru nu este posibil, va vom informa cu privire la prelungirea duratei de raspuns, care nu poate insa depasi saizeci (60) de zile. Acest serviciu este oferit gratuit si nu se aplica niciun cost, cu exceptia cazurilor dovedite de abuz in ceea ce priveste exercitarea acestui drept, ceea ce a condus la costuri suplimentare din partea Societatii.

#### **8. Unde va puteti adresa pentru orice subiect cu privire la prelucrarea datelor dumneavoastra cu caracter personal?**

Pentru orice subiect cu referire la prelucrarea datelor dumneavoastra cu caracter personal va puteti adresa Responsabilului cu Protectia Datelor, la urmatoarea adresa de email: [dporomania@eurolife.gr](mailto:dporomania@eurolife.gr).

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

**Prelucrarea datelor cu caracter personal in cazul incheierii unei polite de asigurare in favoarea unei alte persoane, ori pentru bunuri sau activitati ale acesteia:** Contractantul care semneaza Documentul de asigurare declara ca are acceptul persoanei pentru care se incheie asigurarea in ceea ce priveste prelucrarea datelor sale cu caracter personal sau ca actioneaza in calitate de parinte sau tutore in cazul unuia minor.

**Prelucrarea datelor cu caracter personal in cazul incheierii unor polite de grup:** persoana care incheie polita de asigurare are obligatia de a-i informa pe asigurati de continutul prezentului document si de a avea acceptul acestora in ceea ce priveste prelucrarea datelor lor cu caracter personal, atat inainte de incheierea politei de asigurare, cat si pe durata ei de valabilitate.

#### **10. Transferarea datelor cu caracter personal catre un stat tert**

In vederea asigurării conformității cu reglementările 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.



T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

**DECLARATIE - ACORD CU PRIVIRE**  
**LA PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

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

Semnarea prezentului document reprezinta acordul cu privire la prelucrarea datelor speciale cu caracter personal, in scopurile si de catre destinatarii (inclusiv reasiguratorii si brokerii) mentionati in prezentul document, acord confirmat dupa cum urmeaza:

ASIGURAT

SUNT DE ACORD

NU SUNT DE ACORD

Neacceptarea celor de mai sus poate conduce la imposibilitatea evaluarii daunei.

Acordul de mai sus poate fi revocat oricand, caz in care conduce la intreruperea imediata a acoperirii din asigurare.

Dupa ce am studiat documentul, mi-am exprimat optiunea in conformitate cu cele de mai sus.

**Asigurat**

Nume si prenume (in clar cu majuscule)

\_\_\_\_\_

Semnatura

\_\_\_\_\_

**Persoana de contact**

Nume si prenume (in clar cu majuscule)

\_\_\_\_\_

Semnatura

\_\_\_\_\_

Numar pagini atasate la prezentul formular: \_\_\_\_\_