

Acord privind prelucrarea datelor personale

Nota de informare cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal:

Operatorul de date cu caracter personal este SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A., societate administrata in sistem dualist, autorizata de Autoritatea de Supraveghere Financiara, numar de inregistrare în Registrul Asiguratorilor RA-062/11.06.2008, numar autorizatie 505/10.06.2008, cu sediul in Bucuresti, Strada Gara Herastrau Nr. 2, Et. 4, Sectiunea 1, Sector 2, Cod 020334, România, tel: + 40 40317307100, e-mail: office@signal-iduna.ro, inregistrata la Registrul Comertului sub nr. J40/5098/19.03.2008, CUI RO23545104, COD LEI 529900617IZ922N1YT16, IBAN RO18CITI0000000650096002, deschis la CITIBANK (denumita in continuare „Asiguratorul”, „ SIGNAL IDUNA „ si/sau „Societatea“).

Scopul prezentului document este informarea dumneavoastra specifica si lipsita de ambiguitate cu privire la scopurile prelucrării, temeiul juridic al prelucrării, durata prelucrării, destinatarii datelor cu caracter personal colectate precum si modalitatile de exercitare a drepturilor individuale.

DATELE PERSONALE PRELUCRATE :

Asiguratorul va procesa informatiile furnizate in prezentul document, datele Beneficiarilor/Mostenitorilor (i. date de identificare – nume si prenume, semnatura, cod numeric personal, ii. date de contact - telefon, e-mail, adresa corespondenta/domiciliu iii. date bancare – nume titular cont, denumirea bancii, relatia cu titularul, iban), precum si orice date necesare pentru a demonstra relatia cu Persoana Asigurata asa cum reiese din documentele furnizate.

SCOPURILE COLECTARII DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Datele dumneavoastra cu caracter personal sunt colectate in scopul solutionarii cererii de plata a indemnizatiei de asigurare.

TEMEIURILE JURIDICE

Colectarea si procesarea datelor personale in scopurile mentionate mai sus se bazeaza pe:

- art. 6 alin. 1 lit. b) din Regulamentul GDPR in vederea executarii unui contract cu persoana vizata, respectiv contractul de asigurare;
- art. 6 alin. 1 lit. c) din Regulamentul GDPR, indeplinirea obligatiilor legale ale societatii, cum ar fi, spre exemplu, obligatii de raportare catre autoritatile statului, dar si de verificare a clientilor;
- art. 6 alin. 1 lit. f) din Regulamentul GDPR, interesele legitime ale Asiguratorului, dupa caz.

DESTINATARIILE DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Datele cu caracter personal vor fi dezvaluite angajatilor/mandatarilor/subcontractorilor nostri pentru desfasurarea activitatii acestora in legatura cu executarea contractului de asigurare incheiat, cu exceptia urmatoarelor situatii:

- In cazul in care potrivit legii, SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A. are obligatia de a comunica aceste date unor autoritati publice.
- Cand aceasta comunicare se va face in baza legii pentru protejarea drepturilor si intereselor SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.
- Cand transmiterea datelor este solicitata in mod expres de persoana vizata.

In indeplinirea obligatiilor si angajamentelor ce ii revin, SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A. poate transmite datele cu caracter personal unor terte persoane, cu care a incheiat un contract corespunzator. Acesti prelucratori (operatori

asociati/persoane imputernicite) sunt obligati sa respecte cerintele pentru siguranta prelucrării și sa ia masurile tehnice și organizatorice necesare pentru asigurarea protecției datelor personale.

DURATA PRELUCRĂRII DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Datele personale sunt pastrate pe durata valabilității Contractului de asigurare, iar suplimentar în baza obligațiilor instituite prin legislația în vigoare, pentru o perioadă de până la 10 ani după data maturității contractului.

DREPTURILE PERSOANELOR VIZATE și modalitățile de exercitare a acestora:

Mentionăm faptul că, în conformitate cu prevederile Regulamentului GDPR, beneficiați de următoarele drepturi: dreptul de acces la date, dreptul la rectificarea datelor, dreptul la ștergerea datelor, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automată, inclusiv crearea de profiluri, dreptul de a va adresa justiției sau ANSPDCP.

Mai multe informații cu privire la prelucrarea datelor dumneavoastră personale, puteți găsi accesând link-ul <https://www.signal-iduna.ro/termeni-conditii?#>, secțiunea “Politica de protecție a datelor”.

Pentru orice întrebare despre modul în care datele persoanelor vizate sunt utilizate sau dacă sunt necesare orice lamuriri suplimentare în legătură cu orice aspect ce ține de prelucrarea datelor, acestea se pot adresa responsabilului cu protecția datelor din cadrul companiei, prin email: dataprotection@signal-iduna.ro, sau prin posta, la adresa SIGNAL IDUNA - Str. Gara Herastrau, nr. 2, etaj 4, Secțiunea 1, București, sector 2 sau depunând personal o notificare semnată olograf la oricare din sediile SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A. din țară.

**Cerere acordare indemnizație de asigurare DECES
din orice cauza**

Vă rugăm completați acest formular cu majuscule. În cazul în care spațiul este insuficient, vă rugăm folosiți o foaie suplimentară.
Nr polita de asigurare: 5518899

Secțiunea I: Detalii Asigurat/Beneficiar/Mostenitor (se completează de către Beneficiar/Mostenitor)

Numele asigurat:	CNP
Numele beneficiar:	

Secțiunea II: Detalii bancare (se completează de către Beneficiar/Mostenitor)*

Nume titular cont:	
Denumirea bancii:	
IBAN	RO _____
Legitimă cu BI/CI:	Nr.....Serie.....
Eliberat de:	La data de:
Data nasterii:	Cetatenie:
Rezident fiscal in tara:	Numar identificare fiscala (NIF)/CNP:
Telefon si E-mail:	Adresa completa de domiciliu:

*In cazul in care sunt mai multi mostenitori, fiecare dintre acestia va completa cate o cerere de indemnizatie

Secțiunea III: Descriere generală dosar indemnizație (se completează de către Beneficiar/Mostenitor)

Eveniment notificat:

Deces din orice cauza

Circumstanțele producerii decesului	Locul producerii decesului: <input type="checkbox"/> la domiciliu <input type="checkbox"/> într-o instituție medicală – detalii: <input type="checkbox"/> altele: precizați Vă rugăm descrieți circumstanțele producerii decesului:
---	---

Secțiunea IV: Documente necesare în vederea evaluării dosarului de indemnizație

În vederea trimiterii documentației corecte și complete vă rugăm să verificați cu lista de mai jos documentele trimise Asiguratorului.

1.	Formular indemnizație	Documente obligatorii
2.	Acte identitate	Documente obligatorii ; copie act identitate titular/persoană desemnată pentru încasarea sumelor datorate de Asigurator în baza asigurării;
3.	Documente bancare	Dovada deținerii cont bancar în care se dorește efectuarea plății
4.	Documente dosar deces	<ul style="list-style-type: none"> •Copie certificat deces •Copie constatator deces •In cazul decesului Dependentului, despagubirea o va incasa Asiguratul in baza adeverintei de salariat eliberate de catre Contractant •In cazul decesului Asiguratului, despagubirea se va face conform masei succesoriale •Copie certificat mostenitor •In functie de cauzele procedurii evenimentului vor fi solicitate copia raportului întocmit de către instituțiile abilitate (poliție, inspectorat de muncă), documente medicale, etc

Subsemnatul, sub sancțiunea aplicabilă faptei de fraudă în asigurări, declar că cele completate mai sus sunt complete și corecte.

Semnătura Asigurat/Beneficiar/Mostenitor: _____

Data semnării: _____