

**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"/> Afecțiuni grave	<input type="checkbox"/> Spitalizare	<input type="checkbox"/> Alt eveniment asigurat
<input type="checkbox"/> Spitalizare		

**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 expertiza 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.**



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



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

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:

Banca și Agenția:	
Număr cont (IBAN):	

\* 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.

**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**  
**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?**

Eurolife FFH Asigurari de Viata ale carei date complete se regasesc in cadrul prezentului „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 date de identificare, date de contact, date necesare efectuării platilor, date despre starea de sanatate, date despre situatia dumneavoastra economica, date necesare pentru eventuala incheie si executare a politei precum si date necesare pentru stabilirea pragului despagubirii si/sau plata acesteia sau pentru rascumpararea drepturilor din asigurare.

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

Datele cu caracter personal, inclusiv datele specifice necesare la momentul evaluarii preluării in asigurare, precum si pe durata de valabilitate a politei de asigurare, daca aceasta este incheiata, se colecteaza fie de la dumneavoastra, fie de la persoana care contracteaza polita, fie de la colaboratorii Societatii, 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, pentru identificarea dumneavoastra, evaluarea riscului si luarea deciziei incheierii politei de asigurare, calcularea primei de asigurare, indeplinirea obligatiilor legale ale societatii, oferirea unor servicii mai bune si pentru prelucrarea nepersonalizata/anonimizata, 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, consimtamantul dumneavoastra si 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) de ani de la data incetării politei. 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 colectării.

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 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?**

Dupa incheierea asigurarii, datele dumneavoastra vor fi folosite de catre conducerea si angajatii Societatii, care au competente cu privire la incheierea, administrarea si derularea politelor/politelor de asigurare, societatile din cadrul Grupului, specialistii si expertii care colaboreaza cu Societatea, cu conditia pastrarii secretului profesional, in orice conditii, alte societati de asigurare sau/si reasigurare, daca exista un interes legitim.

In cazuri speciale, fie pentru apararea drepturilor societatii, fie 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 judecătorești, 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 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?**

Dumneavoastra, in calitate de persoana ale carei date personale sunt lucrate, aveti dreptul de acces la datele dumneavoastra (incluzand modeul de prelucrare si provenienta acestora), dreptul la rectificare, dreptul la restrictionarea prelucrării, dreptul la stergerea datelor („dreptul de a fi uitat”), dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opozitie, 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 precum si 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 asiguratii 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 asigurarii conformitatii cu reglementarile care privesc schimbul automat de informatii in domeniul fiscal, asa cum sunt acestea stabilite in cadrul obligatiilor internationale asumate de Romania, validate si prin legislatia interna, Societatea poate sa transmita datele dumneavoastra cu caracter personal catre autoritatile nationale competente, pentru a fi transmise pe mai departe catre alte autoritati similare din terte state.



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)

**DECLARATIE - ACORD CU PRIVIRE LA PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL\***  
**(aceasta declaratie se va completa doar de catre persoana Asigurata)**

**A) 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 reasiguratori) mentionati in prezentul document, acord confirmat dupa cum urmeaza:

ASIGURAT/TUTORE

SUNT DE ACORD   
NU SUNT DE ACORD

Neacceptarea celor de mai sus conduce la imposibilitatea incheierii/instrumentarii/administrarii politei de asigurare. Acordul de mai sus poate fi revocat oricand, caz in care conduce la intreruperea imediata a acoperirii din asigurare.

**B) Cu privire la informarea in legatura cu servicii sau/si produse**

Prin semnarea prezentului document imi dau acceptul neconditionat catre Societate in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal, in scopul desfasurarii de activitati de marketing sau promovare comerciala inclusiv servicii sau produse ale societatilor din Grup, acord confirmat dupa cum urmeaza:

PERSOANA CARE INCHEIE POLITA DE ASIGURARE

SUNT DE ACORD   
NU SUNT DE ACORD

ASIGURAT/TUTORE

SUNT DE ACORD   
NU SUNT DE ACORD

Pentru indeplinirea scopului de mai sus, este posibil ca datele dumneavoastra de identificare si de contact sa fie transmise unor societati colaboratoare care desfasoara activitati de cercetare de piata sau de promovare vanzari.

Acordul de mai sus poate fi revocat oricand, printr-o declaratie care se depune la Societate si produce consecinte in viitor.

**Numele și semnătura Solicitantului:**

\_\_\_\_\_

**Data semnării (zz/ll/aaaa):**



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



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

**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 despăgubire), 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: