

Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Contractant/Asigurat (persoana care contracteaza asigurarea):

Nume_Prenume _____, CNP _____
nr. telefon (mobil) _____ adresa de corespondenta (e-mail) _____

Prin semnarea prezentei, declar pe propria răspundere că:

1. DECLARATIE PRIVIND INFORMAREA

Am luat la cunostinta de continutul Notei de Informare si ma oblig s-o transmit tuturor persoanelor ale caror date cu caracter personal le furnizez in procesul de asigurare in vederea informarii corecte a acestora. Declar si sunt de acord ca furnizarea adresei de e-mail si a numarului de telefon in scopurile precizate in Nota de Informare reprezinta acordul meu pentru utilizarea acestora ca mijloc de comunicare a informatiilor.

Semnatura: _____ Data _____

2. ACORD:

2.1. Pentru prelucrarea datelor cu caracter personal in **scopul prestării serviciilor de asigurare** (ofertare și emitere contractelor de asigurare, gestionarea contractelor de asigurare, inclusiv informari legate de expirarea contractului sau de scadentele ratelor de prima, alte scopuri strategice și operaționale, cum ar fi: achiziționarea de reasigurări și gestionarea afacerii noastre, soluționarea daunelor); în scopul respectării obligațiilor legale (detectării și prevenirii potențialelor fraude, precum și al combaterii spălării banilor sau finanțării terorismului; în scopul aplicării sancțiunilor internaționale); alte obligații legale ca rezultat al legislației în vigoare

➤ sunt de acord: _____(DA/NU)

2.2. Pentru prelucrarea datelor cu caracter personal in **scop de marketing**, pentru informarea si acordarea de beneficii de loialitate si pentru comunicarea unor reclame sau promovări a serviciilor Brokerului:

➤ sunt de acord: _____(DA/NU) (refuzul / retragerea consimtamantului pentru acest scop nu are

niciun impact asupra desfasurarii procesului de asigurare si nici nu-l conditioneaza).

Vă rugăm marcați cu un [x] canalul prin care doriți sa fiți contactat în scopul furnizării de informații referitoare la activitățile de marketing direct:

☐ e-mail ☐ SMS ☐ telefon

2.3 Pentru prelucrarea datelor cu caracter personal **privind starea de sanatate** (indispensabile in vederea prestarii serviciilor de asigurare de sanatate si de viata):

➤ sunt de acord _____(DA/NU)

2.4 Pentru prelucrarea datelor cu caracter personal **privind minorii** nominalizati ca (potentiali) asigurati/beneficiari:

➤ sunt de acord / am acordul parintelui sau tutorelui: _____(DA/NU)

Am inteles ca datele mele cu caracter personal si/sau ale persoanelor pentru care solicit asigurarea sunt absolut necesare pentru obtinerea produselor și serviciilor de asigurare si ca refuzul de a le furniza genereaza imposibilitatea de ofertare a unor solutii de asigurare personalizate, adaptate cerintelor si nevoilor mele si sau ale persoanelor pentru care solicit asigurarea sau poate determina, dupa caz, incetarea contractului de asigurare.

Confirm ca am citit, am inteles continutul prezentului acord, iar cele exprimate mai sus reprezinta vointa mea, in cunostinta de cauza, liber exprimata, transpusa pe acest formular completat corespunzator.

Semnatura: _____ Data: _____