

CERERE MODIFICARE PERSOANĂ ASIGURATĂ

 Număr poliță:

Contractant:		<input type="checkbox"/> Persoană fizică		<input type="checkbox"/> Persoană juridică		
Nume:	<input type="text"/>	Prenume:	<input type="text"/>			
Numele companiei:	<input type="text"/>					
Reprezentant legal:	<input type="text"/>					
Cetățenie:	<input type="text"/>			Sex:	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Locul nașterii:	<input type="text"/>			Data nașterii:	<input type="text"/>	
Tipul documentului de identitate:	BI/CI <input type="checkbox"/>	Pașaport <input type="checkbox"/>	Serie:	<input type="text"/>	Număr:	
emis de	<input type="text"/>			CNP/CUI:	<input type="text"/>	
Nr. Înreg. Reg. Comerțului	<input type="text"/>					
Banca:	<input type="text"/>					
IBAN:	<input type="text"/>					
Localitate:	<input type="text"/>			Cod poștal:	<input type="text"/>	Județ/ Sector:
Strada:	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>	Bl.	<input type="text"/>	Sc.
Telefon:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>			

Asiguratul precedent:		<input type="checkbox"/> 1. Asigurat		<input type="checkbox"/> 2. Asigurat		
Nume:	<input type="text"/>	Prenume:	<input type="text"/>			
Cetățenie:	<input type="text"/>			Sex:	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Locul nașterii:	<input type="text"/>			Data nașterii:	<input type="text"/>	
Tipul documentului de identitate:	BI/CI <input type="checkbox"/>	Pașaport <input type="checkbox"/>	Serie:	<input type="text"/>	Număr:	
emis de	<input type="text"/>			CNP:	<input type="text"/>	
Banca:	<input type="text"/>					
IBAN:	<input type="text"/>					
Localitate:	<input type="text"/>			Cod poștal:	<input type="text"/>	Județ/ Sector:
Strada:	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>	Bl.	<input type="text"/>	Sc.
Telefon:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>			

Noul Asigurat:						
Nume:	<input type="text"/>	Prenume:	<input type="text"/>			
Cetățenie:	<input type="text"/>			Sex:	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Locul nașterii:	<input type="text"/>			Data nașterii:	<input type="text"/>	
Tipul documentului de identitate:	BI/CI <input type="checkbox"/>	Pașaport <input type="checkbox"/>	Serie:	<input type="text"/>	Număr:	
emis de	<input type="text"/>			CNP:	<input type="text"/>	
Banca:	<input type="text"/>					
IBAN:	<input type="text"/>					
Localitate:	<input type="text"/>			Cod poștal:	<input type="text"/>	Județ/ Sector:
Strada:	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>	Bl.	<input type="text"/>	Sc.
Telefon:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>			

Contractantul, precedentul asigurat și actualul asigurat ai poliței – declarăm că informațiile în acest document sunt corecte și adevărate.

În calitate de nou Asigurat sunt de acord ca informațiile și datele mele personale să fie folosite de către CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

 Data (zz-ll-aaaa):

 Semnătura Contractantului

 Semnătura Precedentului Asigurat

 Semnătura Noului Asigurat

Către: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Departament Operațiuni

Număr poliță: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nota de Informare privind protecția datelor cu caracter personal

- A. CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (S.A.) prelucrează datele cu caracter personal ale Clienților săi, inclusiv datele cu caracter special, pe durata contractului și ulterior, până la data la care, conform dispozițiilor legale este obligată să le păstreze.
- B. În temeiul § 138 alinaiatul (1) punctual (o) din legea LXXXVIII din 2004 cu privire la Asigurători și activitatea de asigurare (denumită în continuare: Bit.) nu există obligație de confidențialitate – printre altele – în cazul datelor necesare desfășurării activității externalizate față de cei care desfășoară activitatea externalizată. CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (SA.) predă datele care figurează în contractul de asigurare pentru prelucrare către societății comerciale Tata Consultancy Services Limited (sediul: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; cod fiscal: 21981128-2-43; număr de înregistrare O.R.C.: 01-17-000295), Nagy Attila Zsolt (Chendu, str. Principala, nr. 19, com. Balauzeri, jud. Mures, România; CIF33981500; O.R.C.: F26/66/2015) și EPDB Nyomtatási Központ Zrt.-nek (sediul: 1117 Budapest, Budafoki út 107-109.; cod fiscal: 24924243-2-43; număr de înregistrare O.R.C.: 01-10-048079). În temeiul § 138 alinaiatul (4) Asigurătorul poate transmite datele personale ale Clienților către cei care desfășoară activitatea externalizată. Lista firmelor care efectuează activitatea externalizată este publicată pe site-ul Asigurătorului.
- C. Asiguratul împuternicește Asigurătorul să obțină, să țină evidența datelor referitoare la starea sa de sănătate care sunt în legătură directă cu încheierea, modificarea, păstrarea în evidențe a contractului de asigurare, cu evaluarea pretențiilor rezultate din contractul de asigurare, indispensabile pentru acestea, și să le folosească în acest aspect, respectiv să le transmită celor îndreptățiți în scopurile prevăzute în legea LXXXVIII din 2004 cu privire la activitatea de asigurare prevăzute în § 138 alinaiatul (1) și (7), § 140 și § 141. Totodată Asiguratul absolvă de obligația păstrării confidențialității persoanele (ex. medicul de familie) și organizațiile (ex. organul de asigurare socială) care le țin pe acestea în evidență conform împuternicirii date prin lege. Asiguratul împuternicește acele organizații de asigurare socială, de administrație, respectiv celelalte autorități care acționează în legătură cu contractul să transmită societății CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt (SA.) datele necesare gestionării contractului și luării deciziei legate de solicitarea serviciilor. Asigurătorul poate gestiona datele legate direct de starea de sănătate pe durata raportului juridic contractual și respectiv pe perioada în care se pot ridica pretenții legate de raportul juridic contractual. Asigurătorul este obligat să radieze toate datele legate direct de starea de sănătate referitoare la Clienții săi, foștii săi Clienți sau care țin de contractele care nu au fost încheiate, în cazul cărora a încetat scopul prelucrării datelor sau în cazul cărora nu dispune de acordul persoanei în cauză în acest sens, respectiv pentru a căror prelucrare nu dispune de bază legală. Asigurătorul este obligat să trateze confidențial datele care ajung la cunoștința sa și să păstreze acest secret fără limite de timp..
- D. Subsemnatul Asigurat sunt de acord/ nu sunt de acord ca Asigurătorul să îmi trimită în mod direct sub formă de scrisoare electronică, mesaj scurt (SMS) sau prin poștă reclame comerciale, respectiv pliante ce nu se califică drept reclamele comerciale, pe adresa de e-mail, numărul de telefon sau pe adresa poștală aduse la cunoștința Asiguratorului în cursul ofertei, după ofertă, respectiv premergător acesteia. Declar că acordul meu dat mai sus este benevol, și se bazează pe o informare corespunzătoare, și cunosc faptul că acordul meu poate fi oricând revocat printr-o declarație scrisă trimisă pe adresa poștală a Asiguratorului: CP. Nr. 1, OP. I, Bălăuseri 547100, sau pe adresa de e-mail a acestuia: relatiiclienti@cig.eu, respectiv dată personal la biroul Relații cu clienții.

Subsemnatul, în calitate de Asigurat, sunt de acord să împuternicesc Asiguratorul să întreprindă orice fel de investigații, să ceară documente medicilor curanți, care pot duce la evaluarea complete a stării de sănătate a asiguratului și exonerez de răspundere pentru păstrarea secretului profesional pe medicii care îl vor investiga.

Declar că mi-au fost date toate explicațiile și indicațiile necesare.

Subsemnatul Asistent în brokeraj declar pe proprie răspundere că am efectuat identificarea persoanei asigurate, pe baza actului de identitate și prezenta Notă de Informare a fost completat în 2 exemplare, din care unul mi-a fost înmănat.

Subsemnatul Asigurat sunt de acord ca Asiguratorul să prelucreze datele cu caracter personal din prezenta cerere.

Data și locul semnării:

Semnătura Asiguratului Nou:

Semnătura Asistentului în brokeraj: