

Informații despre Persoana Asigurată

Nume și Prenume	[]												
CNP	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Contract de Asigurare Nr.	[]												

Informații referitoare la Persoana de contact (Persoana Asigurată sau o terță persoană, în cazul decesului asiguratului)

Nume și Prenume	[]												
Adresă de contact	[]												
Număr de telefon	[]						Adresă e-mail	[]					
Relația cu persoana asigurată/ dependent	[]												

Detalii despre evenimentul asigurat

Evenimentul asigurat a avut loc:		<input type="checkbox"/> În Rețeaua "Medlife"	<input type="checkbox"/> În afara Rețelei "Medlife"
Tipul evenimentului asigurat (bifați căsuța corespunzătoare)	<input type="checkbox"/> Spitalizare	Data evenimentului asigurat (zz/ll/aaaa)	
	<input type="checkbox"/> Intervenție chirurgicală		
	<input type="checkbox"/> Naștere	[]	
	<input type="checkbox"/> Afecțiuni grave		

Documente obligatorii în vederea evaluării dosarului de daună (vor fi atașate)

Documente solicitate în funcție de evenimentul asigurat*	Spitalizare	Intervenție chirurgicală	Naștere	Afecțiuni grave
Copie după CI a solicitantului	✓	✓	✓	✓
Copie după documentul care stabilește relația dintre dependent și angajat și/ sau documentele care dovedesc calitatea de reprezentant (dacă este cazul)	✓	✓	✓	✓
Copie după Certificatul de moștenitor – în cazul decesului Pers. Asigurate	✓	✓	✓	✓
Declarația Persoanei Asigurate/ Contractantului cu descrierea detaliată a circumstanțelor în care a avut loc accidentul - dacă evenimentul asigurat este cauzat de un accident	✓	✓	✓	✓
Copiile documentelor medicale (Fișa medicală – de la medicul de familie sau alt furnizor de servicii medicale, foaia de observație din spital, istoricul medical, biletul de ieșire din spital, rezultate ale investigațiilor și testelor medicale etc). - în caz de boală	✓	✓	✓	✓
Raportul poliției privind circumstanțele de producere a accidentului, incluzând valoarea alcoolemiei (în cazul în care poliția investighează cazul și în cazul în care Persoana Asigurată/ Contractantul se află în posesia unui astfel de document), - dacă evenimentul asigurat este cauzat de un accident	✓	✓		
Copiile documentelor de plată, care să justifice cheltuielile efectuate de Persoana Asigurată precum și circumstanțele legate de evenimentul asigurat (nume, dată, diagnostic, servicii medicale efectuate, suma platită) – în cazul tratării în Rețeaua Medlife fără pre-autorizare	✓	✓	✓	

* Pentru orice caz de despăgubire, BRD Asigurări de Viață S.A. are dreptul de a solicita informații suplimentare sau documente medicale necesare în vederea stabilirii dreptului de plată a indemnizației de asigurare, în baza condițiilor menționate în Condițiile de Asigurare.

Detalii pentru plata indemnizației: se va completa cu detaliile bancare referitoare la contul curent al Persoanei Asigurate; în cazul decesului Persoanei Asigurate, se va completa Anexa 1.

Banca și Agenția:	[]																			
Număr cont (IBAN):	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Declarație: Subsemnatul, al cărui nume este menționat mai jos, declar că toate informațiile menționate în acest formular sunt corecte și adevărate, fără a omite niciun aspect. Sunt de acord, ca în cazul declarațiilor mele false sau incomplete, BRD Asigurări de Viață SA are dreptul de a refuza plata oricărui beneficiu stipulat în Contractul de Asigurare.

Subsemnatul*** autorizez orice medic, spital, clinică medicală sau furnizor de servicii medicale sau orice societate de asigurări care deține orice document medical sau informații cu privire la istoricul meu medical (persoanei asigurate) de a le oferi în orice moment, în timpul vieții cât și ulterior, Asigurătorului în vederea îndeplinirii obligațiilor contractuale, inclusiv copii justificative ale documentelor medicale. Sunt de acord, ca în cazul în care BRD Asigurări de Viață SA îmi solicită, să mă prezint la un examen medical la unul dintre centrele medicale indicate de către Asigurător.

Numele și semnătura Solicitantului:**

**Data semnării
(zz/ll/aaaa)**

*** În cazul dependenților cu vârsta mai mică de 18 ani, formularul va fi semnat numai de către părinte/ tutore/ reprezentant legal. Dependenții cu vârsta mai mare de 18 ani vor semna prezentul document.*

****Declarație valabilă în cazul în care acest formular este completat de Persoana Asigurată.*

PRELUCRAREA DATELOR PERSONALE. INFORMAREA PERSOANEI VIZATE

Prezentul document se aplică începând cu data de 25.05.2018 și înlocuiește orice prevedere referitoare la protecția datelor cu caracter personal conținută în orice alt document, care face referire direct sau indirect la drepturile și obligațiile dvs. prevăzute de Legea nr. 677/2001 și orice alte acte normative emise în temeiul acesteia.

Acest document are scopul de a vă informa asupra modului în care datele dvs. personale sunt colectate și prelucrate de către societatea BRD ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A., cu sediul în București, Splaiul Independenței, nr. 15, tronson 1, etaj 4, 5, 7 și 8, Sector 5, telefon 021.408.29.29, fax 021.408.29.13, email: office.brdasigurarideviata@brd.ro, operator înregistrat în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal sub nr. 11661, cu responsabilul cu protecția datelor cu caracter personal având următoarele date de contact: telefon 0213014381, email: dataprotection@brd.ro, prin împuternicitul societății noastre, BRD Groupe Société Générale S.A., persoană juridică română, cu sediul în București, Turn BRD, Bd. Ion Mihalache, Nr. 1-7, Sector 1, 011171 București, în calitate de agent de asigurare subordonat având codul RAJ 58375. Datele solicitate dvs. în diferitele formulare pe care le completați pe parcursul relației noastre (pre)contractuale sunt obligatorii pentru stabilirea și derularea relației contractuale cu BRD ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. sau pentru o bună gestionare a solicitărilor dvs. În caz contrar, aceste solicitări nu pot fi procesate sau timpul lor de procesare poate fi întârziat.

DE CE COLECTĂM DATELE DVS. CU CARACTER PERSONAL?

Datele cu caracter personal pe care le colectăm sunt necesare pentru:

- Identificarea dvs., identificarea asiguraților și a beneficiarilor;
- Examinarea, acceptarea în asigurare, determinarea prețurilor, evaluarea riscurilor;
- Realizarea oricăror operațiuni necesare pentru executarea și gestionarea contractelor și a eventualelor cereri de despăgubiri, precum și a diverselor solicitări;
- Gestionarea datoriilor neplătite și recuperarea acestora;
- Gestionarea reclamațiilor și a litigiilor;
- Gestionarea cererilor legate de exercitarea drepturilor indicate în paragraful „Care sunt drepturile dvs.?”;
- Realizarea studiilor actuariale și statistice;
- Marketing direct, în măsura în care vă veți fi exprimat consimțământul în acest sens.

De asemenea, datele dvs. sunt prelucrate pentru a respecta prevederile legale și reglementare în vigoare referitoare la:

- prevenirea și sancționarea spălării banilor și combaterea finanțării actelor de terorism;
- aspecte fiscale, inclusiv dar nelimitat la obligația de raportare în scopuri FATCA (The Foreign Account Tax Compliance Act) și CRS (Common Reporting Standard);
- înregistrarea, evidența și arhivarea documentelor fizice și electronice.

Pentru a vă oferi cele mai bune servicii și a continua îmbunătățirea acestora, vom prelucra datele dvs. în cadrul gestionării relației noastre comerciale pentru realizarea activităților comerciale, cum ar fi acțiuni de fidelizare, anchete de satisfacție, sondaje, testări de produse sau jocuri și concursuri.

De asemenea, în temeiul consimțământului dumneavoastră expres acordat în acest sens, vom putea prelucra datele dvs. pentru a vă propune ofertele noastre comerciale (marketing direct) pentru produse și servicii similare și complementare celor la care ați subscris, personalizate în funcție de nevoile dvs., precum și cele ale partenerilor noștri. Puteți să vă retrageți în orice moment consimțământul acordat sau vă puteți modifica opțiunile (în

conformitate cu articolul de mai jos „Care sunt drepturile dvs. „?”).

Pentru siguranța operațiunilor noastre, implementăm o politică de prevenire și combatere a fraudei în asigurări, care poate duce la includerea pe o listă a persoanelor expuse riscului de fraudă.

Decizii individuale automatizate:

În anumite cazuri, analiza criteriilor de eligibilitate ale ofertei de asigurări la care doriți să subscrieți poate face obiectul unei decizii individuale automatizate care ne poate duce la a vă refuza cererea de asigurare. Aveți posibilitatea de a veni cu observații în privința acestei prelucrări prin transmiterea la aceeași adresă la care vă puteți exercita drepturile sau prin contactarea la numărul de telefon indicat cu ocazia refuzului.

Totodată, doar în scopul aplicării legislației referitoare la prevenirea și sancționarea spălării banilor, precum și pentru instituirea unor măsuri de prevenire și combatere a finanțării actelor de terorism, clienții companiei sunt clasificați, în mod automat, în clase de risc de spălare de bani și finanțare de terorism, în funcție de criteriile menționate de legislația specifică.

CINE POATE ACCESA DATELE DVS.?

Numai persoanele menționate mai jos vor putea avea acces la datele dvs. cu caracter personal:

Datele cu caracter personal sunt destinate, în limitele atribuțiilor lor, angajaților departamentelor noastre responsabile de gestionarea, de administrarea și execuția contractelor aferente dumneavoastră, împuterniciților noștri, intermediarilor în asigurări, partenerilor, agenților, subcontractanților sau altor entități ale grupului, în cadrul exercitării atribuțiilor lor.

De asemenea, ele pot fi transmise, dacă este cazul, co-asiguratorilor, reasiguratorilor, organismelor profesionale și fondurilor de garantare, precum și oricăror persoane implicate în contract, cum ar avocați, experți, magistrați și funcționari publici, curatori, tutori, investigatori, cadre medicale, consultanți medicali și personal autorizat, atunci când intervin în soluționarea cererilor de asigurare și/sau de despăgubire.

Unele informații pot fi, de asemenea, transmise altor părți interesate de contract (contractant, asigurat, beneficiar al contractului, precum și moștenitorilor și reprezentanții acestora; beneficiari ai unei cesiuni sau ai unei subrogări în drepturile din contract, precum și tuturor terțelor persoane autorizate, inclusiv instanțele de judecată, arbitri, mediatori, ministerele relevante, autoritățile de supraveghere și de control, precum și tuturor organismelor autorizate să le primească, cum ar fi auditorii și departamentele responsabile cu efectuarea controlului intern.)

ÎN CE CAZURI TRANSFERĂM DATELE DVS. ÎN AFARA UNIUNII EUROPENE?

Datele necesare pentru îndeplinirea contractului dvs. pot fi transferate, punctual, în cadrul executării contractelor, a gestionării acțiunilor sau litigiilor legate de activitatea societății (de exemplu: constatarea, exercitarea sau apărarea drepturilor în instanță sau pentru nevoile de apărare a persoanelor) în țări care nu sunt membre ale Spațiului Economic European, a căror legislație de protecție a datelor cu caracter personal diferă de cea a Uniunii Europene.

Acestea pot fi, de asemenea, transferate, în mod regulat, către unul sau mai mulți prestatori localizați în afara Spațiului Economic European, în scopul gestionării contractului dvs..

În aceste cazuri, transferurile de date beneficiază de un cadru de reglementare precis și exigent (clauzele contractuale-tip, Decizii A.N.S.P.D.C.P., în conformitate cu modelele adoptate de către Comisia Europeană), precum și de măsuri de securitate adecvate, care asigură protecția datelor cu caracter personal transferate.

CÂT TIMP SUNT PĂSTRATE DATELE DVS. CU CARACTER PERSONAL?

Datele dvs. cu caracter personal sunt păstrate pe perioada relației contractuale, până la expirarea termenelor de prescripție legale și/sau a termenelor de arhivare prevăzute în Nomenclatorul Arhivistic al companiei, cu respectarea principiului minimizării duratei.

CARE SUNT DREPTURILE DVS.?

Dispuneți de următoarele drepturi:

- De acces (posibilitatea de a întreba dacă și care sunt datele cu caracter personal pe care le deținem despre dvs. și acces la datele respective);
- De rectificare (posibilitatea de a solicita rectificarea datelor inexacte referitoare la dvs.);
- De ștergere (posibilitatea de a solicita ștergerea datelor dvs. imediat ce sunt îndeplinite anumite condiții);
- De restricționare a prelucrării în condițiile legale;
- De portabilitate a datelor dvs.

Dreptul la portabilitatea datelor dvs. personale este limitat la datele pe care ni le furnizați și pe care le prelucram în mod automat (prin urmare, datele aflate pe format de hârtie nu sunt vizate), în contextul executării unui contract

încheiat sau când prelucrarea se bazează pe consimțământul dvs..

Datele pe care le creăm, cum ar fi numărul de client, numărul de contract sau profilul de asigurat și prelucrările pe care le creăm pentru a respecta obligațiile reglementare și în interesul nostru legitim, cum ar fi lupta împotriva fraudei sau prospectarea comercială, sunt excluse din dreptul la portabilitate.

- Puteți beneficia de dreptul de a vă opune, astfel:

Din motive legate de situația dvs. particulară, ca datele cu caracter personal referitoare la dvs. să fie subiectul prelucrării pe care o implementăm. În acest caz, natura specifică a situației dvs. va trebui să fie clar argumentată.

De asemenea:

- Vă puteți retrage consimțământul în orice moment, dacă prelucrarea datelor dvs. se bazează numai pe acesta, putând avea drept consecință imposibilitatea pentru BRD ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. de a furniza produsul de asigurare solicitat ori de a continua relația contractuală și fără a afecta legalitatea prelucrării efectuate pe baza consimțământului înainte de retragerea acestuia.

Drepturile de mai sus pot fi exercitate, făcând dovada identității dvs. și un motiv legitim, atunci când acesta este cerută prin lege:

- Prin scrisoare la adresa sediului social al BRD Asigurări de Viață S.A.
- Sau prin formularul online disponibil pe pagina noastră www.brdasigurarideviata.ro
- Pentru a permite o prelucrare eficientă a solicitării dvs., vă rugăm să indicați în mod clar dreptul pe care doriți să-l exercitați, precum și orice element care facilitează identificarea dvs. (numărul de asigurat /membru, numărul de contract).

De asemenea, beneficiați de dreptul de a depune o plângere în fața autorității de supraveghere în materia datelor personale.

Pentru o cunoaștere mai bună a drepturilor dvs., puteți consulta de asemenea pagina Autorității Naționale de Supraveghere a Datelor cu Caracter Personal din România (A.N.S.P.D.C.P.), accesibilă la următoarea adresa: www.dataprotection.ro.

PREVEDERI SPECIFICE PENTRU ÎNREGISTRĂRILE TELEFONICE

BRD ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. poate înregistra conversațiile și schimburile de informații ale dvs. cu reprezentanții societății care asigură gestiunea contractelor, a daunelor și reclamațiilor în scopul dovedirii conținutului acestor schimburi, precum și în scopul îmbunătățirii calității serviciului.

Stocarea înregistrărilor telefonice se realizează pe durata termenului de prescripție aplicabil, cu respectarea principiului minimizării duratei.

Înregistrările convorbirilor telefonice și înregistrările informatice sau reproducerea acestora pe orice suport sunt valabile și opozabile între părți.

**FORMULAR DESPĂGUBIRE
ASIGURARE DE SĂNĂTATE DE GRUP**

În cazul producerii oricărui risc acoperit de produsul de asigurare de sanatate, Asiguratul își va exprima acordul de prelucrare a datelor medicale prin semnarea următorului consimțământ:

CONSIMȚĂMÂNT

Fiind necesare pentru încheierea și derularea contractului de asigurare, datele dvs. de sănătate sunt prelucrate respectând regulile de confidențialitate medicală. Datele dvs. de sănătate nu sunt utilizate în scopuri comerciale. Este necesar ca datele dvs. de sănătate să fie prelucrate de către BRD Asigurări de Viață în calitate de Asigurător, în vederea încheierii și executării contractului de asigurare, pentru următoarele scopuri:

- pentru analizarea cererii dumneavoastră de despăgubire;
- pentru transmiterea acestora medicului consultant/ serviciului medical sau persoanelor interne sau externe abilitate în scop de evaluare.
- pentru autorizarea oricărui medic, spital, clinică medicală sau furnizor de servicii medicale sau oricărei societăți de asigurări care deține orice document medical sau informații cu privire la istoricul dumneavoastră medical de a le oferi în orice moment, în timpul vieții, cât și ulterior, BRD Asigurări de Viață S.A., în vederea îndeplinirii obligațiilor contractuale.

Subsemnatul, (Nume Prenume) _____

adresa _____

tel. _____, e-mail _____ prin bifarea casuței **DA** în chenarul de mai jos, îmi exprim consimțământul ca datele mele privind starea de sănătate, să fie prelucrate de către BRD Asigurări de Viață S.A. și să le transmită societăților din cadrul grupului Asigurătorului, intermediarilor și subcontractanților Asigurătorului, în scopul de a-și îndeplini obligațiile contractuale și legale.

Bifarea casuței **NU** reprezintă lipsa consimțământului meu cu privire la o astfel de prelucrare.

DA:

NU:

Am citit integral și am înțeles conținutul acestei *informări* referitoare la prelucrarea datelor mele cu caracter personal de către BRD Asigurări de Viata S.A., sens în care semnez, astăzi,

Data: _____

Semnătura:

**FORMULAR DESPĂGUBIRE
ASIGURARE DE SĂNĂTATE DE GRUP**

ANEXA 1 – se va completa doar în cazul decesului Persoanei Asigurate

Următoarele informații vor fi completate de către beneficiarul/beneficiarii Persoanei Asigurate.

O copie după CI este solicitată de la fiecare beneficiar!

Indemnizația de asigurare va fi plătită de către Asigurator beneficiarilor menționați în Certificatul de moștenitor, în conformitate cu procentele stipulate în acesta. În cazul în care există mai mult de 4 beneficiari, vă rugăm să adăugați o pagină suplimentară, în care să menționați toate aceste detalii.

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:

Nume Beneficiar 4:	
Relația cu Persoana Asigurată	
Adresă de contact	
Număr telefon	
Banca și Agenția:	
Număr cont (IBAN):	

Semnătură Beneficiar 4: