



## Declaratie Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Contractant/Asigurat (persoana care contracteaza asigurarea):

Nume\_Prenume/Denumire \_\_\_\_\_, CNP/CUI \_\_\_\_\_ 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 (cod 00.00.04.F.003.0.A) 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 agreez ca furnizarea adresel de e-mail in scopurile precizate in Nota de Informare reprezinta acordul meu pentru utilizarea acesteia ca mijloc de comunicare a informatiilor.

Nume_Prenume Reprezentant <b>Contractant/Asigurat PJ:</b> _____ , in calitate de: _____ <b>Semnatura:</b> _____ <b>Data</b> _____ <i>Aceasta caseta se completeaza doar in cazul in care Contractantul politiei este Persoana Juridica, iar Asiguratul este o Persoana Fizica sau un grup de Persoane Fizice.</i>
---

### 2. ACORD:

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

2.1. prelucrarea datelor cu caracter personal in scop de marketing, pentru informarea si acordarea de beneficii de loialitate si pentru imbunatatirea permanenta a calitatii serviciilor si produselor oferite (transmiterea de stiri, promotii, produse noi):

sunt de acord  nu sunt de acord (refuzul / retragerea consimtamantului pentru acest scop nu are niciun impact asupra desfasurarii procesului de asigurare si nici nu-l conditioneaza).

2.2. Pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, indispensabile in vederea prestarii serviciilor de asigurare (ofertarea si emiterea politelor de asigurare, gestionarea contractelor de asigurare/ politelor, inclusiv reinnoirea acestora, solutionarea daunelor) si de reasigurare, cu respectarea legislatiei specifice in vigoare.

- privind starea de sanatate:
  - sunt de acord si autorizez / exonerez oricare medic sau institutie / oficialitate ce detine informatii referitoare la date privind sanatatea, inclusiv istoricul meu medical, in vederea punerii acestora la dispozitia Omniasig VIG in caz de dauna.
  - nu sunt de acord
  - nu se aplica
- privind minorii nominalizati ca (potentiali) asigurati/beneficiari:
  - sunt de acord / am acordul parintelui sau tutorelui
  - nu sunt de acord / nu am acordul parintelui sau tutorelui
  - nu se aplica

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 poate bloca procesul 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.

**Semnatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_