

F01

Formular pentru anunț eveniment asigurat

Pentru asigurarea de grup ING Credit Protect atașată creditului ING Personal / Asigurarea de viață de grup atașată ING Ipotecar, ING Credit pentru investiții cu garanție ipotecară, ING Credit de consum cu garanție ipotecară, ING Prima Casă și ING Personal / Asigurarea de viață ING Vita Protect

1 Detalii despre contract și persoana asigurată

Număr cont de credit	<input type="text"/>	sau	<input type="text"/>
Număr contract de asigurare	<input type="text"/>		
Nume și prenume	<input type="text"/>		
CNP	<input type="text"/>		
Adresă	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>		
Adresa de e-mail	<input type="text"/>		

2 Detalii despre persoana de contact (în cazul decesului)

Nume și prenume persoană contact	<input type="text"/>		
Relația cu persoana asigurată	<input type="text"/>		
CNP persoană contact	<input type="text"/>		
Adresă persoană contact	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>		
Adresa de e-mail	<input type="text"/>		

3 Eveniment asigurat

Data producerii evenimentului asigurat	<input type="text"/>		
Tipul evenimentului asigurat	<input type="radio"/> deces	<input type="radio"/> incapacitate temporară de muncă	
		<input type="radio"/> spitalizare din accident	
		<input type="radio"/> pierderea involuntară a locului de muncă	

Vă rugăm descrieți circumstanțele producerii evenimentului asigurat.

4 Declarație

Subsemnatul/a mai sus menționat/ă declar că toate informațiile furnizate în prezentul document sunt adevărate, corecte și complete după cunoștința mea. Sunt conștient/ă de faptul că, în cazul în care se constată că acestea sunt false, incorecte sau incomplete, Asigurătorul are dreptul de ajusta sau refuza plata indemnizației de asigurare.

5 Acord procesare date cu caracter personal

NN Asigurări de Viață S.A. prelucrează datele cu caracter personal declarate, în scopul evaluării dosarului de daună, inclusiv pentru crearea de profiluri, precum și în scopul îndeplinirii unor obligații legale.

Temeiul prelucrării este constituit din contractul de asigurare și prevederile legale aplicabile.

Astfel, pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu evaluarea dosarului de daună și în vederea îndeplinirii obligațiilor legale, NN Asigurări de Viață S.A. comunică aceste date către autorități publice, operatori, terți sau împuterniciții săi sau altor categorii de destinatari, așa cum sunt menționați pe www.nn.ro, în secțiunea Prelucrarea datelor.

În scop legal și contractual, NN Asigurări de Viață poate transfera aceste date în Uniunea Europeană pentru prevenirea fraudelor, ca urmare a transferului sistemului informatic de prelucrare și procesare a datelor referitoare la operațiunile de asigurări, reasigurare, analiză și raportare internă și în SUA în vederea transmiterii de chestionare care au drept scop îmbunătățirea serviciilor furnizate de NN (partenerul selectat în acest sens aderând la principiile Privacy Shields). Vă rugăm consultați secțiunea Prelucrarea datelor de pe www.nn.ro pentru detalii. În cazul în care apar modificări legate de transferul datelor, le regăsiți în secțiunea menționată anterior.

Prelucrarea datelor în caz de eveniment asigurat: Datele cu caracter personal furnizate prin prezentul formular vor fi prelucrate de NN Asigurări de Viață S.A., operator cu numărul 160 în scopul evaluării dosarului de daună întocmit ca urmare a anunțului evenimentului asigurat și, pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu evaluarea dosarului de daună, NN Asigurări de Viață S.A. poate transfera aceste date către partenerii sau împuterniciții săi.

Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele, luăm în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare.

Cunosc drepturile acordate de Regulamentul general privind protecția datelor 679/2016, inclusiv dreptul de acces, rectificare, ștergere sau portabilitate a datelor, restricționarea prelucrării și opoziție și faptul că pot să le exercit printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă pe adresa societății de asigurare și a brokerului.

Numele în clar

Semnătura

Data semnării formularului

A se completa de către asistentul în brokeraj

Ștampilă Asistent în brokeraj

Semnătură Asistent în brokeraj