NOTIFICARE

Subsemnatul _____, posesor al CI seria _____ nr_____, eliberată de_____,CNP_____,domiciliat în _____ _____,tel._____,e-mail_____, în calitate de _____vă comunic producerea următorului eveniment asigurat:

☐ deces din accident;

☐ invaliditate totală permanentă din accident;

☐ intrare în șomaj.

Numele și prenumele persoanei asigurate _____
CNP-ul persoanei asigurate |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Data producerii evenimetului _____
Descrierea pe scurt a circumstanțelor producerii evenimentului

_____

_____

_____

_____

_____

_____

În vederea aplicării Legii 677/2001 privind protecţia datelor cu caracter personal declar că autorizez în mod expres Banca, respectiv Societatea/ Societățile de asigurare și/ sau orice alte persoane cu care Banca încheie convenții de prelucrare a bazelor de date, ca în conformitate cu prevederile Legii nr. 677/2001 să prelucreze, să stocheze, să transmită sau să consulte informațiile referitoare la datele cu caracter personal având funcție de identificare, în scopul prelucrării și transmiterii acestora către **Asigurător** în vederea întocmirii și soluționării dosarului de daună.

Declar că mi s-au adus la cunoştinţă drepturile prevăzute de Legea 677/2001: dreptul la informare (art.12), dreptul de acces la date (art.13), dreptul de intervenție asupra datelor (art.14), dreptul de opoziție (art. 15), dreptul **de a nu fi supus unei decizii individuale (art. 17) și dreptul de a mă adresa justiției (art. 18).**

Data, Semnatura,

_____ _____

Se completează de către Bancă:

Sucursala _____
Numele și prenumele persoanei care expediază documentele către asigurător _____

Adresa de e-mail: _____