

CERERE DE DESPĂGUBIRE

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

_____, deschis la Banca _____,
 Sucursala _____, titular cont _____, cu CNP
 _____.

*Pentru mai multe informații referitoare la suma care vă poate fi despăgubită, puteți suna Call Center Regina Maria 021.9767.

Am luat cunostinta de Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal a Groupama Asigurari SA., inclusiv ca pot consulta oricand cea mai recenta versiune a acestui document pe site-ul companiei, accesand urmatorul <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>
In situatia in care consider ca drepturile mele nu au fost respectate, pot sesiza acesta fapt la adresa de e-mail dpo@groupama.ro sau Autoritatii Nationale de Supraveghere si Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal.

Prelucrarea datelor cu caracter personal privind sanatatea in cazul evenimentelor de tipul: invaliditate, incapacitate temporara de munca, boli profesionale, servicii medicale

Prelucrarea datelor cu caracter personal privind sanatatea este permisa doar cu consimtamantul dvs. Este dreptul dvs. sa refuzati prelucrarea acestor date, dar in acest din urma caz nu vom mai putea presta serviciile contractate care necesita prelucrarea acestor date.

Cu aceleasi consecinte, aveti de asemenea dreptul de a va retrage oricand consimtamantul acordat, fara insa a afecta legalitatea prelucrarilor intervenite pana la acel moment. Pentru aceasta, puteti transmite catre Groupama Asigurari SA intentia de retragere a consimtamantului, in scris, la urmatoarea adresa: Bucuresti, strada Mihai Eminescu, nr. 45, sector 1 sau la adresa de e-mail: dpo@groupama.ro.

Prin exprimarea optiunii de mai jos, va manifestati acordul explicit ca Groupama Asigurari SA si/sau partenerii sai sa prelucreze datele dvs. cu caracter personal privind sanatatea in vederea incheierii si derularii contractului de asigurare, a indeplinirii obligatiilor legale si a realizarii intereselor lor legitime.

○ Sunt de acord: ☐ Numele si Prenumele Semnatura
Data

○ Nu sunt de acord: ☐ Numele si Prenumele Semnatura
Data

Totodată, vă informăm că potrivit O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, societatea noastră are obligația de a vă aduce la cunoștință faptul că în calitate de consumator, puteți apela la soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 modificat prin Regulamentul ASF nr. 9/2017 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015.

*Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, vă puteți adresa către **SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează** în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare.*

Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>.

Aceste demersuri nu vă îngădesc dreptul de a formula reclamații la adresa Asigurătorului și de a vă adresa instanțelor de judecată competente.

Prin semnarea prezentei, declar că sunt de acord ca asigurătorul și brokerul să prelucrez, stocheze și utilizeze toate datele și documentele furnizate în scopul contractului de asigurare, indiferent că sunt personale sau ale Asiguratului.

Declarant _____

(nume, prenume, semnătură)

Data _____