

Prin semnarea prezentului document, îmi exprim consimțământul expres pentru prelucrarea de către UNIQA a datelor mele și/sau ale minorului sub 16 ani \_\_\_\_\_ (C.N.P. minor) genetice, biometrice și a datelor privind sănătatea, în vederea emiterii de oferte, a prestării de servicii de asigurare și a instrumentării de dosare de daune, inclusiv în scopul realizării unui proces decizional automat, pentru crearea de statistici, profiluri și pentru îndeplinirea de obligații, pe baza dispozițiilor legale exprese.\*

Am primit, citit și înțeles termenii de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal (Anexa 1) și am fost informat că UNIQA prelucrează datele cu caracter personal în conformitate cu prevederile legale în vigoare și în scopul prestării de servicii de asigurare și de instrumentare a dosarelor de daună. În vederea aducerii la îndeplinire a acestor servicii, datele colectate pot fi transmise și către alte entități din cadrul grupului UNIQA sau către alți terți împuterniciți expres de UNIQA.

Am fost informat că în lipsa acordului meu de prelucrare a datelor cu caracter personal sau în cazul retragerii consimțământului pentru prelucrarea datelor cu caracter personal în scopurile descrise la primul paragraf, UNIQA se află în imposibilitatea de a-mi oferi servicii de asigurare sau de a instrumenta, respectiv plăti, sumele rezultate din dosarul de daună.

\*Datele genetice, biometrice sau privind sănătatea vor fi prelucrate doar în scopurile descrise și doar în cazul în care astfel de date vor fi obținute pe parcursul derulării contractului de asigurare, inclusiv în cadrul instrumentării dosarelor de daune, în special în ceea ce privește datele medicale colectate în procesul de despăgubire în cazul unui eveniment asigurat.

Data \_\_\_\_\_

Semnătură: \_\_\_\_\_

1. Contract:	Număr Contract:	Data începutului asigurării:		
2. Asigurat	Nume, Prenume:			
	CNP:		Telefon:	
	Adresa de corespondență, E-mail:			
3. Persoana de contact (dacă este diferită de Asigurat)	Nume, Prenume:			
	Relația cu Asiguratul:		Telefon:	
	Adresa de corespondență, E-mail:			
Prin aplicarea semnăturii de mai jos, persoana de contact declara în mod expres ca i-au fost aduse la cunostinta prevederile Anexei 1 - <b>Termeni de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal</b> și este de acord cu prelucrarea de către UNIQA Asigurări a datelor sale cu caracter personal declarate în prezentul formular, în conformitate cu cele menționate în Anexa 1 atașată.				
Semnătură persoană de contact _____				
4. Evenimentul asigurat a fost cauzat de:	<input type="checkbox"/> Boală	<input type="checkbox"/> Accident	<input type="checkbox"/> Sarcină	<input type="checkbox"/> Naștere
4.1. În cazul în care evenimentul asigurat a fost cauzat de un accident, vă rugăm	Data producerii accidentului: _____ (zi/lună/an)	Țara/Locul producerii accidentului:		
	Tipul accidentului:	<input type="checkbox"/> în timpul muncii	<input type="checkbox"/> rutier	<input type="checkbox"/> casnic,
		<input type="checkbox"/> în timpul practicării unui sport/hobby	<input type="checkbox"/> alt accident	
	Când a fost solicitat primul ajutor	Data:	Ora:	

să completați următoarele:	medical:			
	Numele medicului care a acordat primul ajutor și adresa unității sanitare sau a cabinetului medical			
	Vă rugăm descrieți circumstanțele producerii accidentului:			
	Accidentul a fost luat în evidența Poliției:	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	Nr. Proces verbal	
	Adresa secției de Poliție:			
	Ați consumat băuturi alcoolice anterior producerii accidentului/evenimentului: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu			
	S-a recoltat probă pentru stabilirea alcoolemiei:	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	Rezultatul .....‰	
4.2. Indiferent de tipul evenimentului asigurat, vă rugăm să precizați:	Data apariției primelor simptome:	_____ (zi/lună/an)		
	Simptomele apărute:			
	Evoluția acestora:			
	Data diagnosticării	_____ (zi/lună/an)		
	Diagnosticul			
	Tipul tratamentului recomandat:			

5. Evenimentul asigurat	<input type="checkbox"/> Spitalizare continuă	<input type="checkbox"/> Spitalizare continuă cu însoțitor	<input type="checkbox"/> Spitalizare de zi
	<input type="checkbox"/> Transport necesar	<input type="checkbox"/> Tratament în Ambulator	<input type="checkbox"/> Tratament stomatologic
	<input type="checkbox"/> Naștere la domiciliu	<input type="checkbox"/> Recuperare medicală	<input type="checkbox"/> Cură
	<input type="checkbox"/> Căutare și salvare	<input type="checkbox"/> Repatriere	<input type="checkbox"/> Fractură
	<input type="checkbox"/> Intervenție chirurgicală	<input type="checkbox"/> Costuri medicale	

6. Unitatea sanitară furnizoare a serviciului medical:	Denumirea completă:		
	Adresa:		
7. Medicul curant care a furnizat serviciul medical:	Telefon:	Fax, E-mail:	
	Nume complet:		
8. Medicul de familie al Asiguratului:	Specialitatea:		
	Telefon:	Fax, E-mail:	
8. Medicul de familie al Asiguratului:	Nume complet:		
	Specialitatea:		
	Adresa unității/cabinetului:		
	Telefon:	Fax, E-mail:	

9. Serviciile medicale efectuate	Data efectuării serviciului medical:	_____ (zi/lună/an)	
	SAU	de la _____ (zi/lună/an)	
	Perioada de timp cât a durat tratamentul:	până la _____ (zi/lună/an)	
	Tipul serviciului	Suma achitată (Moneda)	


11. Detalii despre alte solicitări de despăgubire pentru același eveniment asigurat, către alți Asigurători:

Solicit plata despăgubirii convenite în sumă de: \_\_\_\_\_

în cont bancar (menționat mai jos):

Titularul contului**	
Banca	
Cont IBAN	

\*\*În cazul plății în contul unei terțe persoane, persoana Asigurată va atașa o copie a actului de identitate (BI/CI) al terței persoane și va preciza sub semnătură, motivul pentru care dorește plata în contul terțului menționat:

\*Se aplică doar pentru persoanele fizice.

Prin plata despăgubirii menționate mai sus mă consider <input type="checkbox"/> parțial <input type="checkbox"/> integral despăgubit de către UNIQA Asigurări SA.	
Data completării:	Semnătura solicitantului

**Documentele necesare pentru constituirea dosarului de despăgubire**

**Indiferent de tipul evenimentului vă rugăm să anexați următoarele documente**

Documente comune	<input type="checkbox"/> copia actului de identitate al Asiguratului (copia certificatului de naștere al Asiguratului minor și copia actului de identitate al reprezentantului legal al acestuia); <input type="checkbox"/> copia poliței/certificatului de asigurare; <input type="checkbox"/> dovada efectuării plății primelor/ratelor de primă în cuantumul și la scadențele indicate în poliță; <input type="checkbox"/> copia documentelor medicale referitoare la evenimentul asigurat (bilet de trimitere de la medic, bilet de externare, scrisoare medicală, raport medical, buletine de analize, buletine de investigații, rețete pentru medicamente, prescripții auxiliare medicale etc.); <input type="checkbox"/> radiografiile efectuate (dacă este cazul); <input type="checkbox"/> copiile tuturor documentelor medicale cu referire la diagnosticul afecțiunii/vătămării/condiției medicale pentru care s-a solicitat despăgubirea, care includ istoricul complet al acesteia (data debutului și simptomatologia inițială, investigarea, diagnosticarea certă, tratamentul urmat, controalele ulterioare, eventuale internări etc.) de la medicul de familie și de la medicii/unitățile medicale care au urmărit Asiguratul (copii certificate de emitent) <input type="checkbox"/> originalele facturilor, chitanțelor, bonurilor fiscale corespunzătoare cheltuielilor medicale/serviciilor furnizate (numai în cazul solicitării de rambursare a costurilor). <input type="checkbox"/> traducerea documentelor emise într-o limbă care nu este de circulație internațională (ex:chineza, thailandeza, turca, etc)
<b>În funcție de tipul evenimentului vă rugăm să anexați documentele suplimentare menționate mai jos:</b>	
Documente specifice în caz de accident:	<input type="checkbox"/> copiile proceselor verbale/rapoartelor poliției, procuraturii, respectiv Inspectoratului teritorial de muncă sau ale oricăror instituții care au constatat sau care au investigat accidentul. În cazul accidentului rutier este necesară și valoarea alcoolemiei, în cazul în care Asiguratul a fost sofer la momentul accidentului. <input type="checkbox"/> actele medicale emise de unitățile medicale care au acordat primele îngrijiri (copii certificate de emitent).
Documente specifice în caz de transport medical:	<input type="checkbox"/> recomandarea scrisă și parafată a medicului pentru transport necesar din punct de vedere medical; <input type="checkbox"/> documentul medical care conține diagnosticul medical complet al afecțiunii care justifică necesitatea transportului medical (originalul sau copia certificată de emitent).
Documente specifice în caz de internare a unui copil cu însoțitor:	<input type="checkbox"/> copia actului de identitate al însoțitorului; <input type="checkbox"/> copia documentului legal care dovedește relația însoțitorului cu minorul internat; <input type="checkbox"/> dovada perioadei neîntrerupte de ședere în spital a însoțitorului, emisă de unitatea medicală
Documente specifice în caz de tratament stomatologic:	<input type="checkbox"/> raportul stomatologului incluzând schema FDI, starea dentiției, diagnosticul, tratamentele efectuate (în original) și radiografiile efectuate;
Documente specifice în caz de dializă:	<input type="checkbox"/> documentația medicală completă referitoare la afecțiunea Asiguratului și includerea acestuia în procedura de dializă recomandată de specialist; <input type="checkbox"/> dovada efectuării sesiunilor de tratament, emisă de unitatea medicală respectivă.
Documente specifice în caz de cautare și salvare:	<input type="checkbox"/> documentația care atestă starea de necesitate și detaliază acțiunea echipei de cautare și salvare, inclusiv justificarea folosirii elicopterului (în original); <input type="checkbox"/> certificatul de deces emis de autoritatea corespunzătoare, dacă este cazul (în copie legalizată)
Documente specifice în caz de repatriere:	<input type="checkbox"/> recomandarea scrisă și parafată a medicului care a considerat transportul/repatrierea ca necesar din punct de vedere medical (cu detalieri suplimentară în cazul utilizării unui elicopter) <input type="checkbox"/> documentul medical care conține diagnosticul medical complet al afecțiunii care justifică necesitatea transportului medical/repatrierea (originalul sau copia certificată de emitent); <input type="checkbox"/> certificat constatator al decesului emis de autoritatea corespunzătoare; <input type="checkbox"/> certificatul de deces emis de autoritatea corespunzătoare, dacă este cazul (în copie legalizată)

Documente suplimentare în caz de naștere:	<input type="checkbox"/> copia certificatului de naștere al copilului, eliberat de unitatea medicală unde a avut loc nașterea (copie legalizată) precum și copia certificatului de naștere eliberat de Serviciul de Evidența Populației /instituția echivalentă (copie legalizată); <input type="checkbox"/> în cazul nașterii la domiciliu: documentele originale eliberate de medicii/cadrele medicale care au asistat nașterea, respectiv actele originale emise de unitatea sanitară care a controlat ulterior lehuza și nou-născutul.
În funcție de informațiile cuprinse în aceste documente Asiguratorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente pe care le consideră necesare pentru evaluarea și calculul corect al cuantumului despăgubirii.	

UNIQA Asigurări S.A., persoana juridică română, societate pe acțiuni administrată în sistem dualist, autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, având sediul social în București, Strada Nicolae Caramfil, nr. 25, Parter, Et. 1-5, sector 1, România, înregistrată la Registrul Comerțului București sub numărul J40/13092/2004, având Codul Unic de Înregistrare 1813613, Cod LEI 529900EHB3Z379SR41 (denumită în continuare „UNIQA”), colectează și prelucrează date cu caracter personal în conformitate cu prevederile legale aplicabile în domeniul prelucrării datelor cu caracter personal și libera circulație a acestora. Prin prezentul document, UNIQA informează persoanele vizate ale căror date sunt colectate cu privire la modul și scopul în care aceste date sunt utilizate și, totodată, aduce la cunoștință persoanelor vizate drepturile cuvenite.

### a) Date de contact:

- **UNIQA Asigurări S.A.**
- **Nr. înregistrare:** J40/13092/2004, CUI 1813613
- **Adresa:** București, str. Nicolae Caramfil nr. 25, sector 1
- **Telefon:** 021/212.08.82
- **Număr de înregistrare în Registrul ANSPDCP de evidență a operatorilor de date cu caracter personal:** 9195

### b) Date de contact ale responsabilului cu protecția datelor:

- **E-mail:** [dpo@uniqa.ro](mailto:dpo@uniqa.ro)

### c) Categoriile de date

În principal, UNIQA va prelucra în activitatea de furnizare a serviciilor de asigurări **date personale de identificare** (nume, prenume, adresa, vârsta, data nașterii, sex, telefon, e-mail, C.N.P., naționalitate, semnătura olografă), **date personale privind sănătatea** (date privind starea de sănătate fizică și psihică, trecută, prezentă și viitoare, eventuale afecțiuni medicale declarate în chestionarele medicale și/sau care rezultă din analizele medicale efectuate la încheierea unui contract de asigurare, datele medicale colectate de la furnizorii de servicii medicale pentru decontarea serviciilor accesate de către asigurat, datele medicale colectate în procesul de despăgubire în cazul unui eveniment asigurat), necesare pentru asigurările de sănătate și accidente.

De asemenea, UNIQA poate prelucra în activitatea de furnizare a serviciilor de asigurare diferite categorii de date, cum ar fi: **date privind familia și stilul de viață** (stare civilă, detalii despre soț/soție/partener/persoane în întreținere, hobby-uri, sporturi practicate), ce sunt necesare pentru evaluarea riscului asigurat, pentru calculul primelor de asigurare și pentru soluționarea dosarelor de daună, **date de natură financiară**, precum și **informații ce rezultă din înregistrările audio ale convorbirilor telefonice** din call center-ul UNIQA, necesare în vederea soluționării reclamațiilor și a oricăror solicitări venite din partea clienților.

De asemenea, în vederea asigurării securității și protecției în sediile UNIQA pot fi prelucrate date cu caracter personal cu privire la imaginea și înregistrările audio-video ale persoanelor fizice ce vizitează sediul UNIQA.

Toate datele de mai sus sunt necesare pentru încheierea în mod valabil a contractelor de asigurare (fiind utilizate în funcție de obiectul asigurării și de riscul asigurat) și pentru derularea optimă a raportului contractual cu UNIQA. Totodată, pe durata derulării contractului de asigurare, UNIQA poate prelucra date cu caracter personal ale unor terți (martori, păgubiți, persoane vătămate, etc.) în vederea instrumentării dosarelor de daună, inclusiv pentru plata despăgubirilor, dacă este cazul.

### d) Scopurile prelucrării datelor cu caracter personal

UNIQA colectează date cu caracter personal pe care le poate prelucra în scopuri precum:

- Prestarea serviciilor de asigurare (oferțarea/emiterea polițelor de asigurare, gestionarea polițelor de asigurare, gestiunea și lichidarea daunelor, detectarea și prevenirea potențialelor fraude, soluționare reclamații și alte tipuri de cereri etc.);
- Formularea deciziilor, inclusiv a celor automate, pentru evaluarea riscurilor de asigurare și a calculului primelor/ratelor de prima de asigurare;
- Respectarea obligațiilor legale, inclusiv în ceea ce privește îndeplinirea obligațiilor legale de identificare și cunoaștere a clientelei și de prevenire și combatere a spălării banilor și finanțării terorismului, FATCA, CRS;
- Raportări/comunicări interne sau către alte societăți din grupul UNIQA precum și raportări sau comunicări externe către Autoritatea de Supraveghere Financiară și către alte autorități publice îndreptățite să solicite astfel de date;
- Realizarea de analize de tip statistic și/sau actuarial;

- Soluționarea oricăror potențiale litigii, ce sunt înaintate instanțelor competente, din țară sau din străinătate, inclusiv în ce privește recuperarea de creanțe;

Temeiul legal pentru colectarea și procesarea datelor persoanelor vizate pentru fiecare din scopurile definite mai sus poate fi:

- contractul de asigurare/polița la care persoana vizată este parte sau cererea expresă a persoanei vizate înainte de încheierea contractului de asigurare;
- o obligație legală;
- consimțământul persoanei vizate; în cazurile prevăzute de lege, retragerea consimțământului nu va duce în mod automat la imposibilitatea UNIQA de a continua prelucrarea datelor, dacă această prelucrare are la bază și contractul de asigurare/polița la care persoana vizată este parte și/sau o obligație legală.
- interesul legitim al UNIQA (de exemplu, pentru prevenirea plăților nejustificate ale dosarelor de daună, recuperare de creanțe, raportări către grupul UNIQA, statistici și calcule actuariale).

#### **e) Destinatari ai datelor cu caracter personal**

În fluxul de prelucrare datele cu caracter personal ar putea fi transferate următoarelor categorii de destinatari:

- autorități ale statului, pe baza obligațiilor legale ale UNIQA;
- furnizori implicați în mod direct/indirect în procesul de asigurare (de exemplu, companii de asigurare/reasigurare, furnizori de servicii IT, furnizori de servicii medicale, servicii de daune dacă este cazul, servicii de call-center, etc.);
- agenții de stat, guvernamentale sau asociații din domeniul asigurărilor, dacă există prevederi legale în acest sens;
- intermediari implicați în administrarea contractelor de asigurare UNIQA;
- alte companii din cadrul Grupului UNIQA, inclusiv către UNIQA Asigurări de Viață S.A.
- Instanțe de judecată sau arbitrale, avocați, notari publici, executori judecătorești, prestatori de servicii de traduceri, diferite categorii de experți, alte profesii autorizate;

#### **f) Transferul datelor în afara țării**

În cadrul proceselor operaționale specifice, UNIQA ar putea să transfere date cu caracter personal în afara României către alte companii din cadrul sau din afara Grupului UNIQA. Dacă aceste companii sunt în afara Zonei Economice Europene (ZEE), UNIQA se va asigura contractual că transferul datelor cu caracter personal va fi reglementat de același nivel de securitate ca transferurile efectuate în cadrul ZEE.

#### **g) Perioada stocării datelor**

Datele personale vor fi păstrate pentru perioada de timp prevăzută de dispozițiile legale specifice în materie de asigurări și arhivare, precum și atât timp cât rămân necesare pentru scopurile menționate mai sus.

#### **h) Drepturile persoanelor vizate**

Persoanele vizate ale căror date personale sunt colectate de UNIQA au următoarele drepturi conform legislației în domeniu:

- Dreptul de a solicita UNIQA, în ceea ce privește datele cu caracter personal referitoare la persoana vizată, accesul la acestea, rectificarea sau actualizarea atunci când datele sunt inexacte sau incomplete, ștergerea sau exercitarea dreptului de a fi uitat (solicitarea ștergerii evidențelor datelor personale dacă nu mai există motive legitime pentru păstrare și/sau prelucrare a datelor), restricționarea prelucrării datelor în anumite circumstanțe, dreptul de a se opune prelucrării, precum și dreptul la portabilitatea datelor (transferul datelor persoanei vizate către un alt operator de date desemnat de persoana vizată);
- Dreptul de a retrage consimțământul în orice moment, fără a afecta legalitatea prelucrării efectuate pe baza consimțământului înainte de retragerea acestuia, printr-o cerere transmisă la datele de contact ale UNIQA;
- Dreptul de a depune o plângere în fața Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal sau a oricăror alte autorități publice competente în domeniu.
- Dreptul de a fi notificat în caz de încălcări privind securitatea datelor.
- Dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată a datelor.

Detalii suplimentare și variantele actualizate ale prezentei informări sunt disponibile și pot fi consultate pe pagina web a UNIQA – [www.uniga.ro](http://www.uniga.ro), la secțiunea Despre noi - Protecția datelor