

FR01V2 -CERERE DE PLATĂ A VALORII DE RĂSCUMPĂRARE / CERERE DE REZILIERE

V-martie 2024

DETALII DESPRE POLIȚA DE ASIGURARE													
Nr. Poliță de asigurare:				Data începerii:									
DATELE DE IDENTIFICARE ALE CONTRACTANTULUI:													
Nume și Prenume / Denumire Societate:													
Persoană de contact:													
Adresa de domiciliu/reședință:													
Sediul Social / Punct de lucru:													
CNP/CUI:													
Telefon:				E-mail:									
DATELE DE IDENTIFICARE ALE ASIGURATULUI:													
Nume și Prenume:													
Adresa de domiciliu/reședință:													
CNP:													
DETALII BANCARE:													
Subsemnatul, în calitate de Contractant, solicit: ☐ Rezilierea Poliței de asigurare nr. _____ și returnarea primei de asigurare (dacă este cazul) ☐ Răscumpărarea Poliței de asigurare nr. _____ Valoarea de răscumpărare / Prima de asigurare (dacă este cazul) va fi plătită prin transfer bancar în următorul cont deschis în moneda Contractului:													
Titular cont:													
Cont IBAN:													
Banca:													

DOCUMENTE NECESARE (Formularul va fi însoțit de următoarele documente – vă rugăm bifați documentele depuse):

- ☐ Polița de asigurare în original;
- ☐ Dovada achitării primei/ratelor de primă de asigurare de către Contractantul asigurării;
- ☐ Actul de identitate al Contractantului asigurării (copie certificată cu originalul) / Actele Firmei;
- ☐ Anexa FATCA&CRS;
- ☐ Copia contractului de cesiune în favoarea unui creditor (dacă este cazul),
- ☐ Declarația creditorului din care să rezulte că împrumutul a fost/nu a fost rambursat până la momentul acestei cereri de răscumpărare (dacă este cazul).

DECLARAȚIE:

Subsemnatul (numele și prenumele în clar): _____, în calitate de Contractant, declar că toate informațiile de mai sus sunt adevărate din câte cunosc și știu fără a omite nici un aspect.

De asemenea, declar că, până la data completării acestei Cereri de răscumpărare / Cereri de reziliere nu a avut loc nici un eveniment asigurat. Sunt conștient că, prin plata Valorii de răscumpărare/ Rezilierea poliței de asigurare, Contractul de asigurare încheiat între mine și UNIQA Asigurări de viață S.A. este considerat terminat și că Asigurătorul nu mai are nici o obligație de plată după această dată.

Sunt conștient că, în cazul unei declarații false sau incomplete, UNIQA Asigurări de viață S.A. are dreptul de a reduce sau refuza plata indemnizațiilor ce decurg din acest contract de asigurare.

Notă:

Răscumpărarea contractului/ Rezilierea contractului poate fi făcută numai în condițiile în care nu s-a produs Riscul asigurat. Valoarea de răscumpărare poate fi plătită numai după 3 ani de la data începerii contractului de asigurare, în condițiile plății tuturor primelor datorate.

Răscumpărarea / Rezilierea poliței de asigurare va fi operată de către UNIQA Asigurări de viață S.A cu data primirii de către Asigurător a prezentei cereri.

COMUNICARE ELECTRONICĂ

Îmi exprim acordul neechivoc pentru comunicarea cu UNIQA Asigurări de viață (denumită în continuare UNIQA) pe cale electronică, utilizând datele de contact comunicate în prezentul document. Înțeleg și sunt de acord cu faptul că această comunicare electronică va produce aceleași efecte juridice ca și comunicarea scrisă.

Sunt de acord ca în relația contractuală cu UNIQA să utilizez atât semnătura olografă cât și semnătura pe mediu electronic și că aceasta din urmă să producă aceleași efecte juridice ca și semnătura olografă, pe suport de hârtie. Am fost informat că datele referitoare la semnatura pe mediu electronic vor fi stocate în moduri securizate, fiind utilizate doar în scopul prelucrării lor pentru prestarea serviciilor de asigurare.

☐ DA☐ NU**PRELUCRARE DATE CU CARACTER PERSONAL**

Am primit, citit și înțeles Termenii de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal (Anexa 1). Am fost informat în legătură cu drepturile pe care le am în ceea ce privește protecția datelor cu caracter personal și despre faptul că UNIQA prelucrazează datele cu caracter personal în conformitate cu prevederile legale în vigoare, în scopul prestării de servicii de asigurare și de instrumentare a dosarelor de răscumpărare. În vederea ducerii 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 .

Data:**Nume, Prenume și Semnatura**

(dacă este Societate, numele, prenumele și semnătura reprezentantului legal)
