

ANEXA NR. 1

Cerere de răscumpărare

pentru polița de asigurare nr. _____

Date de identificare Contractant

Nume, prenume: _____

Adresa de domiciliul: _____

CNP: _____ Tel: _____ e-mail: _____

Sunteți persoană impozabilă în Statele Unite ale Americii (SUA)? DA NU

Nr. de identificare fiscală în SUA: _____

Date de identificare Persoana Asigurată (dacă este diferită de Contractantul asigurării)

Nume, prenume: _____

Adresa de domiciliul: _____

CNP: _____ Tel: _____ e-mail: _____

Subsemnatul _____, în calitate de Contractant al poliței de asigurare nr. _____, solicit prin prezenta cerere răscumpărarea **totală** / **parțială** a poliței sus menționate și plata valorii de răscumpărare în contul bancar cu următoarele coordonate:

IBAN: _____

Cont deschis la banca _____

Titular cont: _____

Data: _____

Semnătura Contractant

Semnătura Persoana Asigurată

Se atașează prezentei Cereri de răscumpărare următoarele documente:

- Polița de asigurare în original, sau declarația pe propria răspundere a Contractantului că nu mai deține polița de asigurare;
- Actul de identitate al Contractantului asigurării (copie certificată conform cu originalul sau legalizată notarial);
- În cazul Contractantului persoană juridică se va atașa o copie după CUI și o copie de buletin a persoanei ce semnează Cererea de răscumpărare în numele persoanei juridice, împreună cu dovada că este împuternicită să semneze această cerere (dovada că este persoană împuternicită conform actelor constitutive ale societății sau împuternicirea specială din partea persoanei menționate anterior);
- Actul de identitate al Persoanei Asigurate (copie certificată conform cu originalul sau legalizată notarial);
- Extrăbulinc pentru contul în care Contractantul solicită plata valorii de răscumpărare (certificat de bancă);
- Procură/ împuternicire notarială în original, în cazul în care Contractantul a împuternicit o terță persoană pentru a-l reprezenta în procesul de răscumpărare și Actul de identitate al persoanei împuternicite (copie certificată conform cu originalul sau legalizată notarial).

Certificare personală privind rezidența fiscală
pentru persoane fizice

1. Date personale Contractant

Domnul/doamna	Prenume	Nume

Data nașterii	Locul nașterii	Țara

Strada, număr

Cod poștal	Oraș	Țara

2. Certificare personală în ceea ce privește domiciliul de rezidență fiscală

(Vă rugăm bifați căsuța corespunzătoare)

Sunteți rezident fiscal în România? DA NU

În afara de România, în ce alta țară mai aveți rezidența fiscală și care este numărul de identificare fiscală care vă este alocat în țara respectivă, în calitate de contribuabil?

(vă rugăm completați mai jos)

Domiciliul fiscal/ Țara	Număr de identificare fiscală al contribuabilului

3. Declarație

Declar că toate informațiile din această declarație sunt cele cunoscute de mine, corecte și complete.
Sunt de acord să depun o nouă declarație, în termen de 30 de zile din momentul în care orice informație din acest certificat trebuie actualizată.

Locul semnării: _____ Semnătură Contractant _____

Data semnării: _____

Subsemnații Contractantul și Persoana Asigurată prin semnarea prezentei cereri, declarăm, înțelegem și suntem de acord cu următoarele:

- această Cerere de răscumpărare, precum și documentele care o însoțesc, reprezintă baza pentru răscumpărarea Poliței de asigurare menționată mai sus;
- până la data prezentei cereri nu a avut loc nici un eveniment asigurat pe polița menționată;
- răscumpărarea contractului de asigurare va fi considerată efectivă numai după acceptarea acesteia de către SIGNAL IDUNA ASIGURĂRI DE VIAȚĂ;
- prin primirea valorii de răscumpărare totale (dacă este cazul) în contul cu datele înscrise în prezenta cerere, nu mai avem nicio pretenție față de SIGNAL IDUNA ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. în baza poliței menționate;
- în cazul prezentării de informații false sau incomplete, SIGNAL IDUNA ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. are dreptul de a refuza plata valorii de răscumpărare decurgând din polița de asigurare menționată.
- **Pentru prezenta cerere, prețul unității de fond/bondului utilizat pentru calculul valorii de răscumpărare va fi cel din data de _____, în cazul acceptării răscumpărării de către Asigurator.**

Nota de informare cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal:

Operatorul de date cu caracter personal este SIGNAL IDUNA ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. (societate administrată în sistem dualist, cu sediul în București, Șos. București - Ploiești, nr. 1A, Clădirea A, etaj 4, Unitatea 4C, sector 1, cod poștal 013681, Capital social subscris și vărsat 68.345.844 RON înregistrată la O.R.C.T.B. sub nr. J40/6000/2009, Cod Unic de Înregistrare 25569690, societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară și înregistrată în Registrul Asiguratorilor cu nr. RA-066, cod LEI 549300MK1V4X2UORUX05; Telefon: 031.224.86.00; Fax: 031.224.86.70, email: officeviata@signal-iduna.ro www.signal-iduna.ro, Înregistrată la ANSPDCP cu notificarea nr. 14729, iar procesarea datelor este făcută în baza prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679, Legii 237/2015, Ordinului ASF 19/2018, Codului Civil și a celorlalte reglementări aplicabile. Ofițerul responsabil cu protecția datelor poate fi contactat la adresa de email: dpo@signal-iduna.ro.

În cazul solicitării de răscumpărare Asiguratorul va procesa informațiile furnizate în prezentul document inclusiv datele persoanelor indicate pentru plată (datele de identificare ale acestora și relația cu Persoana Asigurată așa cum reiese din documentele furnizate) în scopul soluționării cererii.

Baza legală a prelucrării datelor personale o reprezintă contractul de asigurare, dar și legitimul interes al Asiguratorului legat de derularea/administrarea contractului de asigurare.

Asiguratorul utilizează de asemenea datele personale obținute pentru a-și îndeplini obligațiile impuse de către lege (obligații de raportare către autoritățile statului, dar și de verificare a clienților). Baza legală a prelucrării datelor o reprezintă prevederile legale respectiv obligațiile pe care legea le pune în sarcina Asiguratorului.

Datele personale sunt păstrate pe durata valabilității Contractului de asigurare, iar suplimentar în baza obligațiilor instituite prin legislația în vigoare, pentru o perioadă de până la 10 ani după data maturității contractului.

Persoana ale cărei date personale sunt prelucrate are dreptul de acces la datele cu caracter personal, dreptul la rectificarea și completarea datelor, dreptul la ștergerea datelor („dreptul de a fi uitat”) cu excepțiile prevăzute de art.

17 din Regulamentul (UE) 2016/679, dreptul la restricționarea prelucrării datelor, dreptul de opoziție, dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automată/ prelucrare de profiluri, dreptul de retragere a consimțământului acordat, dreptul de a formula plângere. Suplimentar conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679, Asiguratorul va face disponibile datele, la cerere, într-un format structurat, obișnuit și lizibil pentru un sistem informatic. Persoana ale cărei date personale sunt prelucrate își poate exercita drepturile prevăzute în acest paragraf depunând la Asigurator o cerere în formă scrisă, datată și semnată sau contactând ofițerul responsabil cu protecția datelor la adresa de email: dpo@signal-iduna.ro. În cerere, Persoana ale cărei date personale sunt prelucrate poate solicita, dacă dorește, ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă de corespondență sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

Persoana ale cărei date personale sunt prelucrate poate face o plângere cu privire la prelucrarea datelor personale la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (A.N.S.P.D.C.P.), cu sediul în B-dul G-ral. Gheorghe Magheru 28-30, Sector 1, cod poștal 010336, București sau la instanța de judecată competentă.

Informații cu privire la politica generală privind protecția datelor cu caracter personal pot fi găsite oricând și pe site-ul SIGNAL IDUNA ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. la www.signal-iduna.ro.

Data: _____

Semnătura Contractant*)

Semnătura Persoana Asigurată

*) Pentru Contractant persoană juridică se va aplica și ștampila societății respective, iar semnătura va fi a unei persoane împuternicite (se va atașa obligatoriu împuternicirea în original).

Prezenta Cerere de răscumpărare va fi completată integral, semnată în original și trimisă către SIGNAL IDUNA ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. având pe fiecare pagină certificarea “Signature verified” și semnătura ofițerului bancar din UniCredit Bank sau legalizare notarială.