

Procedura pentru Administrarea Modificărilor – UL&IL

Cerere pentru modificarea poliței UL/IL

Nr. poliță: \_\_\_\_\_

Nume Contractant: _____ CNP: _____ Tel. _____	Nume Persoană Asigurată: _____ CNP: _____ Tel: _____
--	---

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

Nr. de identificare fiscală în SUA: \_\_\_\_\_

**Câmpurile de mai sus trebuie completate OBLIGATORIU de către Contractant!**

Vă rog să efectuați următoarele modificări în conținutul poliței (alegeți solicitarea dorită):

1. **Schimbarea adresei de corespondență/domiciliu:** Vechea adresă: \_\_\_\_\_  
Noua adresă: \_\_\_\_\_

2. **Schimbarea (numelui) Contractantului / Persoanei Asigurate** Nume vechi: \_\_\_\_\_ CNP: \_\_\_\_\_  
Nume nou: \_\_\_\_\_

3. **Schimbarea beneficiarilor** (suma procentelor -%- trebuie să fie de 100%)

Beneficiar nou (nume, prenume):	Tip eveniment (supraviețuire/deces)	CNP:	Procent
1.			
2.			
3.			

		Lunar	Trimestrial	Semestrial	Anual
4. <b>Schimbarea modului de plată</b> (solicitarea se face cu 90 – 60 de zile înainte de aniversare)	Frecvența veche:				
	Frecvența nouă:				

		Adăugare (sumă)	Eliminare (sumă)
5. <b>Adăugare/Eliminare Beneficii suplimentare</b> (solicitarea se face cu 90 – 60 de zile înainte de aniversare)	Deces ca urmare a unui Accident:		
	Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui Accident:		

6. **Schimbarea ocupației**

Noua ocupație (plus descrierea activității) \_\_\_\_\_

Loc de muncă (profilul societății) \_\_\_\_\_

Adresa locului de muncă, tel. \_\_\_\_\_

devine și adresa de corespondență  DA

		Noua Sumă Asigurată
7. <b>Modificarea Sumei Asigurate</b> (solicitarea se face cu 90 – 60 de zile înainte de aniversare)	Deces din orice cauză	
	Deces ca urmare a unui Accident	
	Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui Accident	

8.	<b>Modificarea Primei de Asigurare</b> (solicitarea se face cu 90 – 60 de zile înainte de aniversare)	Prima de Asigurare actuală	<b>Noua Primă de Asigurare</b>
9.	<b>Schimbarea proporției de alocare a unităților de fond</b>	Vechea proporție (%)	
		Moderat	
		Echilibrat	
		Dinamic	
10.	<b>Redirecționarea Primei</b>	Noul Fond unde se vor aloca viitoarele Prime	
		Procentul	
		Moderat	
		Echilibrat	
		Dinamic	
11.	<b>Emitere Duplicat</b>	Motivul cererii:	
12.	<b>Alte solicitări</b>		

**Notă: În cazul în care Contractantul este diferit de Persoana Asigurată, formularul Cerere pentru modificarea poliței trebuie să conțină obligatoriu acordul amândurora pentru orice modificare solicitată din cele enumerate mai sus, cu excepția adresei de domiciliu și a ocupației, care se pot modifica și numai pe baza solicitării scrise însoțită de actul de identitate al persoanei respective.**

Subsemnatul, în calitate de Contractant/Persoană Asigurată, confirm prin prezenta că înțeleg și sunt de acord cu următoarele:

- această solicitare, precum și documentele care o însoțesc, reprezintă baza pentru modificarea Poliței de asigurare menționată mai sus;
- solicitările de la punctele 4,5,6,7 și 8 modifică/pot modifica în mod corespunzător Prima de plată;
- solicitările cuprinse în prezenta cerere vor fi considerate efective numai după momentul acceptării acestora de către SIGNAL IDUNA ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. .

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 Asigurătorilor cu nr. RA-066, cod LEI 549300MK1V4X2UORUX05; Telefon: 031.224.86.00; Fax: 031.224.86.70, email: [officeviata@signal-iduna.ro](mailto:officeviata@signal-iduna.ro) [www.signal-iduna.ro](http://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](mailto:dpo@signal-iduna.ro) .

În cazul solicitării de modificare a poliței de asigurare Asigurătorul va procesa informațiile furnizate în prezentul document inclusiv datele persoanelor indicate ca noi Beneficiari (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 Asigurătorului legat de derularea/administrarea contractului de asigurare.

Asigurătorul 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 Asigurătorului.

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, Asigurătorul 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 Asigurător o cerere în formă scrisă, datată și semnată sau contactând ofițerul responsabil cu protecția datelor la adresa de email: [dpo@signal-iduna.ro](mailto: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](http://www.signal-iduna.ro).

### Documente necesare pentru efectuarea modificărilor solicitate

#### 1. Schimbarea adresei de corespondență

- Cerere de modificare a poliței din partea Contractantului asigurării;
- Documentul (copie) care să ateste schimbarea adresei de corespondență (ex: CI).

#### 2. Schimbarea numelui Contractantului și/sau Persoanei Asigurate

- Cerere de modificare a poliței din partea Contractantului asigurării;
- Documentul (copie) care să ateste schimbarea numelui (ex: BI, CI, certificat de căsătorie, etc.).

#### 3. Schimbarea Beneficiarilor

- Cerere de modificare a poliței din partea Contractantului asigurării;
- Copie BI/CI/Certificat de naștere al noilor beneficiari.

#### 4. Schimbarea modului de plată

- Dacă cererea se face în maxim 20 de zile de la emiterea poliței:
  - cerere de modificare a poliței din partea Contractantului asigurării;
  - polița în vigoare (se va emite o nouă poliță care va fi trimisă clientului).
- În timpul derulării poliței de asigurare:
  - cerere de modificare a poliței din partea Contractantului asigurării, trimisă cu 90-60 de zile înainte de aniversarea poliței.

**Notă:** Schimbarea modului de plată este posibilă numai dacă polița este în vigoare și prima scadență este plătită.

#### 5. Adăugare/Eliminare beneficii suplimentare

- Cerere de modificare a poliței din partea Contractantului asigurării;
- Declarația stării de sănătate a Persoanei Asigurate sau Chestionarul medical, după caz, trebuie să însoțească Cererea de modificare în cazul în care se solicită Adăugarea de beneficii suplimentare.

**Notă:** - Adăugarea / Eliminarea de beneficii suplimentare se poate face numai la aniversarea poliței (cererea trebuie trimisă cu 90-60 de zile înainte de aniversare);

- Modificarea este posibilă numai dacă polița este în vigoare și prima scadență este plătită;

- Dacă în urma evaluării medicale clientul nu îndeplinește condițiile de asigurabilitate ale SIGNAL IDUNA ASIGURĂRI DE VIAȚĂ SA, beneficiile suplimentare nu vor fi acordate.

#### 6. Schimbarea ocupației

- Cerere de modificare a poliței de asigurare care trebuie să cuprindă toate detaliile referitoare la noua ocupație a Contractantului/ Persoanei Asigurate.

#### 7. Modificarea Sumei Asigurate

- Cerere de modificare a poliței de asigurare din partea Contractantului asigurării;
- În cazul majorării Sumei asigurate Declarația stării de sănătate sau Chestionarul medical după caz trebuie să însoțească Cererea de modificare în cazul în care se solicită Adăugarea de beneficii suplimentare.

**Notă:** - Modificarea Sumei Asigurate se poate face numai la aniversarea poliței (cererea trebuie trimisă cu 90-60 de zile înainte de aniversare);

- Modificarea este posibilă numai dacă polița este în vigoare și prima scadență este plătită;

- Dacă în urma evaluării medicale clientul nu îndeplinește condițiile de asigurabilitate ale SIGNAL IDUNA ASIGURĂRI DE VIAȚĂ SA, majorarea Sumei Asigurate nu va fi acordată.

#### 8. Modificarea Primei de Asigurare

- Cerere de modificare a poliței de asigurare din partea Contractantului asigurării.

**Notă:** - Modificarea Primei de Asigurare se poate face numai la aniversarea poliței (cererea trebuie trimisă cu 90-60 de zile înainte de aniversare);

- Modificarea este posibilă numai dacă polița este în vigoare și prima scadență este plătită.

#### 9. Schimbarea unităților de fond

- Cerere de modificare a poliței de asigurare din partea Contractantului asigurării.

#### 10. Redirecționarea Primei

- Cerere de modificare a poliței de asigurare din partea Contractantului asigurării.

#### 11. Emitere duplicat

- Cerere de modificare a poliței de asigurare din partea Contractantului asigurării;

- Dovada de plată a taxei de emitere duplicat conform condițiilor contractuale.

**Contractant**  
**Nume, Prenume, Semnătura**

\_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Persoană Asigurată**  
**Nume, Prenume, Semnătura**

\_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_