ACORD GENERAL

1. MANDAT IN BROKERAJ

Subsemnatul/a _____ CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, cu domiciliul în _____, reprezentant al _____ CNP/CUI _____ cu domiciliul/sediul în _____ declar următoarele:

- autorizăm prin prezenta societatea SAFETY BROKER DE ASIGURARE SRL să acționeze ca broker-ul nostru de asigurare pentru analiza polițelor existente privind riscurile și clauzele asigurate și renegocierea de oferte de asigurare pe baza informațiilor pe care le vom furniza în vederea optimizării costurilor, pentru solicitarea încheierii sau reînnoirii asigurărilor conform deciziei noastre, precum şi pentru gestionarea polițelor pe întreaga perioadă asigurată și a dosarelor de daună, reprezentând interesele noastre în orice problemă legată de asigurări;
- această împuternicire anulează orice acord prealabil similar și poate fi revocată prin notificare scrisă cu preaviz de 30 de zile calendaristice.

2. CANAL DE COMUNICARE CU SAFETY BROKER DE ASIGURARE

- ✓ Sunt de acord să primesc toată corespondența cu SAFETY BROKER DE ASIGURARE SRL, inclusiv informațiile precontractuale, ofertele, polițele de asigurare la adresa specificată în rândurile de mai jos, această comunicare fiindu-mi opozabilă pe deplin;
- ✓ Plata primei de asigurare reprezintă acceptul meu privind încheierea poliței de asigurare, respectiv înțelegerea şi acceptarea termenilor şi a condițiilor contractului de asigurare;
- ✓ În cazul în care datele de contact nu vor mai fi valabile, voi comunica în timp util către SAFETY BROKER DE ASIGURARE SRL noile date de contact, prin semnarea unui nou Acord General sau prin comunicarea acestora către un reprezentant al SAFETY BROKER DE ASIGURARE SRL.

DATELE DE CONTACT/CANAL DE COMUNICARE:
Adresa de domiciliu/corespondență: _____
sau
Adresa de E-mail: _____
sau
Telefon: _____

Data: _____ **SAFETY BROKER DE ASIGURARE SRL**

Nume și Prenume: _____ **prin asistent în brokeraj** _____

SEMNĂTURA:_____ **SEMNĂTURA:** _____

Consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Confirm că am citit, am înțeles conținutul notei de informare SAFETY BROKER DE ASIGURARE SRL (IPDCP-3) și a prezentului consimțământ, iar cele exprimate mai jos reprezintă voința mea, în cunoştință de cauză, liber exprimată, transpusă pe acest formular bifat corespunzător.

a) Sunt de acord ca datele mele personale să fie prelucrate de SAFETY BROKER DE ASIGURARE SRL pentru scopuri statistice, respectiv de marketing, să fiu contactat și să primesc informații relevante de la SAFETY BROKER DE ASIGURARE SRL sau de la persoane împuternicite expres de SAFETY BROKER DE ASIGURARE SRL în acest sens, în vederea fructificării de eventuale oportunități de asigurare, respectiv a îmbunătățirii serviciilor pe care SAFETY BROKER DE ASIGURARE SRL mi le oferă.
☐Da ☐Nu

b) Sunt de acord cu prelucrarea de către SAFETY BROKER DE ASIGURARE SRL a datelor mele cu caracter personal inclusiv cele privind starea de sănătate dacă este cazul, indispensabile în vederea prestării serviciilor de intermediere în asigurări solicitate de mine, în administrarea polițelor mele de asigurare și pentru a interveni în sprijinul meu în relația cu societățile de asigurare în situațiile de producere a riscului asigurat, în acord cu legislația privind prelucrarea datelor cu caracter personal, legislația privind asigurările și a codurilor de conduită din industria de profil.
☐Da ☐Nu ☐Nu se aplică

c) Pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind minorii nominalizați ca (potențiali) asigurați/beneficiari, indispensabile în vederea prestării serviciilor de asigurare (ofertarea şi emiterea polițelor de asigurare, gestionarea contractelor de asigurare/ polițelor, inclusiv reînnoirea acestora, soluționarea daunelor) și de reasigurare, cu respectarea legislației specifice in vigoare.
☐Da ☐Nu ☐Nu se aplică

Confirm că am citit, am înțeles și am optat în mod liber pentru varianta/variantele dorite din consimțământ.

Data: _____ **SAFETY BROKER DE ASIGURARE SRL**

Nume și Prenume: _____ **prin asistent în brokeraj** _____

SEMNĂTURA:_____ **SEMNĂTURA:** _____