

Cerere de Aderare la Contractul de Asigurare de Viață de Grup

1. Subscriu la Contractul de Asigurare de Grup încheiat între Cetelem IFN SA și Cardif –Assurances Risques Divers S.A. Paris – Sucursala București și Cardif Assurance Vie SA Paris – Sucursala București la data de 27/08/2009 (în continuare denumit „Contractul de Asigurare”), în calitate de Persoană Asigurată pentru evenimentele acoperite prin Pachetul de Asigurare, care corespunde statutului meu socio-profesional.

2. Desemnez ca Beneficiar al tuturor indemnizațiilor de asigurare pe Contractantul Asigurării, SC Cetelem IFN SA.

3. Prin aderarea la Contractul de Asigurare mai sus menționat, confirm pe propria răspundere că am fost informat(ă) și sunt de acord cu prevederile acestuia, inclusiv cu Condițiile Generale de Asigurare aplicabile, anexate. Cunosc și sunt de acord că prin aderarea la Contractul de Asigurare beneficiaz de o Asigurare de Viață Individuală care se încheie prin semnarea prezentei Cereri de Aderare și a Contractului de credit care conține Extrasul din Condițiile Generale de Asigurare.

4. Pentru a beneficia de asigurarea de deces/invaliditate totală și permanentă/incapacitate temporară de muncă, declar pe proprie răspundere că, după cunoștința mea, la data prezentei Cereri, starea mea de sănătate este bună, nu sufăr de afecțiuni care să necesite supraveghere sau tratament medical constant. Nu sunt în incapacitate temporară de muncă iar în ultimele 12 luni nu m-am aflat în incapacitate de muncă mai mult de 30 de zile consecutive. În plus, pentru Pachetul de Asigurare care include pierderea involuntară a locului de muncă, declar ca exercit de cel puțin 3 luni o activitate profesională salarizată la același angajator în baza unui contract individual de muncă pe durată nedeterminată, sau determinată care acopera durată creditului solicitat, nu fac obiectul nici unei proceduri de concediere (individuală/colectivă), nu am transmis și nu am primit din partea angajatorului o propunere de încetare a relațiilor de muncă prin acordul părților.

5. Cunosc și accept faptul că Asigurarea nu acoperă consecințele îmbolnăvirii sau accidentului survenite înainte datei prezentei Cereri și recunosc că Asigurătorul are dreptul să stabilească și să analizeze starea sănătății mele în cazul producerii unui Eveniment Asigurat, atât pentru perioada anterioară aderării la Contractul de Asigurare cât și pe întreaga durată a Asigurării. În acest scop, mă angajez să eliberez pe medicul meu de familie/curant de obligația de confidențialitate cu privire la starea sănătății mele în relația cu Asigurătorul Confirm că informațiile de mai sus sunt adevărate, complete și corecte și accept că în caz contrar, Asigurătorul nu datorează plata indemnizației de asigurare.

6. Cunosc și accept că, în baza prezentei cereri de Aderare la Contractul de Asigurare beneficiaz, în schimbul plății primei/primelor de asigurare, de o asigurare facultativă de viață de protecție a venitului atașată Creditului Cetelem. Cunosc și sunt de acord că prima de asigurare aferentă Asigurării mele este plătită de Împrumutat, fiind inclusă în rata lunară.

7. Cunosc că Asigurătorul este operator de date cu caracter personal înregistrat la Comisia Națională pentru Informatică și Libertăți din Franța (*Commission Nationale Informatique et Libertés*) sub nr. 103 33 89. În acest scop Cardif –Assurances Risques Divers S.A. Paris – Sucursala București și Cardif Assurance Vie SA Paris – Sucursala București sau un alt operator desemnat de către acesta poate transmite/verifica/consulta orice informație personală/financiară aferentă Persoanei Asigurate către/în baza de date a Cetelem sau alte baze de date private românești și/sau în bazele de date ale oricăror organisme abilitate/autorități ale statului. Asigurătorul poate stoca și prelucra datele cu caracter personal cuprinse în prezenta Cerere de Aderare la Contractul de Asigurare, inclusiv datele referitoare la starea de sănătate și cele având funcție de identificare (CNP – cod numeric personal), în scopul verificării identității/datelor personale furnizate, realizării obiectului contractului de Asigurare, în scopuri statistice și pentru alcătuirea bazei de date proprii și asigurării siguranței acesteia. În legătură cu aceste scopuri, precizez în mod expres că:

i) sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale sau

ii) nu sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale

8. Totodată, declar ca am luat la cunoștință că, potrivit prevederilor Legii nr. 677 din 12.12.2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, îmi sunt garantate drepturile prevăzute de lege, fiindu-mi recunoscut dreptul de acces și de intervenție asupra datelor mele cu caracter personal, precum și cel de opoziție asupra prelucrării acestora, ce pot fi exercitate printr-o cerere scrisă transmisă la sediul Asigurătorului.

Cunoscând prevederile Cod Penal cu privire la falsul în declarații și uz de fals, declar pe proprie răspundere că informațiile mai sus prezentate și declarațiile date de mine sunt conforme cu realitatea.

Nume/Prenume Codebitor : _____

Semnătura _____

Data ____/____/_____