

CERERE DE DENUNȚARE / REZILIERE

Subsemnatul, (Nume, Prenume),
CNP....., cu domiciliul în (adresa),
telefon, fax, e-mail,
reprezentant al societății (denumirea), CUI,
telefon, fax, e-mail, asigurat
prin polița seria, nr., cu valabilitate de la/...../....., până la/...../....., emisă
la data de/...../....., de către agenția / agentul / brokerul de asigurare.....,
pentru care am achitat prima de asigurare în valoare de RON / EUR cu chitanța OP-transfer bancar, solicit
denunțarea poliței de asigurare începând cu data de* (20 de zile calculate de la data primirii cererii de
către Asigurător).

***În conformitate cu art.2209 din Codul civil Denunțarea contractului de asigurare de către una dintre părți se poate efectua numai cu respectarea unui termen de preaviz de cel puțin 20 de zile calculate de la data primirii notificării de către cealaltă parte.**

Atenție: Pentru demararea procesului de depunere a cererilor de plată cu privire la restituirea primei de asigurare aferentă perioadei rămasă până la expirarea poliței, consultați site-ul Fondului de Garantare a Asiguraților, respectiv: www.fgaromania.ro

INFORMARE PRELUCRARE DATE CU CARACTER PERSONAL

Societatea de Asigurare – Reasigurare CITY INSURANCE S.A. vă informează că, în conformitate cu prevederile legale în vigoare (Regulamentul privind Protecția Datelor nr. 679/ 2016), colectează și prelucrează date cu caracter personal; scopurile prelucrării, temeiul juridic al prelucrării, durata prelucrării, destinatarii datelor cu caracter personal colectate, drepturile individuale, modalitățile de exercitare a drepturilor sunt prezentate în cuprinsul Notei de informare.

Am înțeles că, datele mele cu caracter personal sunt absolut necesare pentru soluționarea prezentei cereri. Refuzul de a le furniza, poate bloca denunțarea poliței de asigurare.

Am luat la cunoștință de informațiile furnizate în nota de informare și în prezentul formular, am citit și înțeles conținutul acestora.

Data ASIGURAT (semnătura, ștampila)