

Metropolitan Life Asigurări
MetLife Europe Insurance d.a.c.
Dublin Sucursala București
Europe House,
B-dul Lascăr Catargiu nr. 47-53
RO-010665, sector 1, București
T +40 21 208 41 00
F +40 21 208 41 04
client@metropolitanlife.ro
www.metropolitanlife.ro



CERERE DE DESPĂGUBIRE PIERDEREA INVOLUNTARĂ A LOCULUI DE MUNCĂ (ȘOMAJ)

I. DATE DE IDENTIFICARE A PERSOANEI ASIGURATE:

Număr Contract Credit: _____

Numele și Prenumele: _____

Codul Numeric Personal:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cetățenia: _____, Țara nașterii: _____, Ocupația: _____

Adresa de domiciliu/rezidență și număr de telefon de contact (inclusiv prefix țară), adresa email: _____

II. METODA PREFERATĂ PENTRU COMUNICAREA PE PARCURSUL DESPĂGUBIRII:

Ne dorim ca pe tot parcursul procesului de depăgubire să putem comunica cât mai rapid și eficient. De aceea, vă rugăm să bifați varianta care vi se potrivește și să completați cu datele de contact necesare:

☐ e-mail: _____

☐ Telefon (inclusiv prefix țară): _____

☐ Poștă (adresa poștală de trimitere a corespondenței): _____

IV. DATE PRIVIND EVENIMENTUL SUFERIT:

Data concedierii: __/__/____

Ultimul loc de muncă _____

MetLife Europe Insurance Designated Activity Company este o societate irlandeză constituită sub formă de „private company limited by shares”, cu sediul social pe Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin cu numărul 472350 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. de autorizare C89732. Directori și cetățenie: Sarah Alicia Celso (Americană), Miriam Sweeney (Irlandeză), Brenda Dunne (Irlandeză), Nick Hayter (Britanică), Éilish Finan (Irlandeză), Dirk Ostijn (Belgiană), Ruairi O'Flynn (Irlandeză), Mario Francisco Valdes-Valasco (Mexicană) și Michael Hatzidimitriou (Greacă)

Sucursala din București este înregistrată la Registrul Comerțului din România cu numărul J40/134/07.01.2016 și CUI 35383472

V. DOCUMENTE NECESARE ÎNTOCMIRII DOSARULUI DE DESPĂGUBIRE:

(bifați documentele în lista de mai jos și atașați-le prezentului formular)

- ☐ Copie BI/CI
- ☐ Contract de muncă sau adeverință din care să reiasă tipul contractului de muncă și data angajării
- ☐ Decizia de concediere
- ☐ Preaviz
- ☐ Fotocopie carnet somaj sau adeverință eliberată de către ANOFM
- ☐ Contractul de asigurare și graficul de rambursare semnate de către asigurat.

Autorizarea pentru obținerea de informații și prelucrarea datelor cu caracter personal:

Societatea își rezervă dreptul de a solicita și alte documente suplimentare necesare de la persoana asigurată sau alte autorități competente.

Prin semnarea acestei cereri Beneficiarul/Asiguratul/Clientul își dă acordul ca Societatea să păstreze o copie după cartea de identitate și să prelucreze datele cuprinse în cerere, inclusiv a datelor cu caracter personal privind contractul de muncă, codul numeric personal sau a altor date cu caracter personal având o funcție de identificare de aplicabilitate generală în următoarele scopuri: administrarea contractului de asigurare, verificarea acestei cereri, antifrauda, analiza protofoliului de clienți, activități de reasigurare și pentru îndeplinirea obligațiilor legale.

Prelucrarea datelor se va face pe toată durata contractului de asigurare și până la cinci ani după încetarea acestuia sau pe perioada în care se pot solicita drepturi rezultate din asigurare, precum și pe durata stocării în arhiva Societății, conform termenelor de păstrare prevăzute în nomenclatorul arhivistic.

Datele vor fi dezvăluite: angajaților Societății, persoanelor imputernicite de Societate, alte companii care fac parte din același grup cu Asiguratorul - în scopul analizei portofoliului de clienți, reasigurători - în scop de reasigurare; autorități publice. Datele privind cererea vor fi dezvăluite: angajaților Societății, persoanelor imputernicite de Societate, reasigurători - în scop de reasigurare; autorități publice.

Sunt de acord ca Societatea să transfere în țări din cadrul/din afara Spațiului Economic European, inclusiv Statele Unite ale Americii străinătate datele cu caracter personal cu scop de reasigurare și de stocare de date, precum și în alte scopuri în vederea administrării prezentei cereri.

Dacă nu sunteți de acord cu prelucrarea datelor conform celor indicate mai sus, Societatea nu va putea analiza acesta cerere.

Am luat la cunoștință de drepturile conferite de lege: de acces la date (în mod gratuit pentru o solicitare pe an), de informare, de intervenție asupra datelor, de opoziție, de a nu fi supus unei decizii individuale, de adresare în justiție. Exercițarea drepturilor se face prin cerere scrisă, datată și semnată transmisă la sediul Societății.

Nume și Prenume _____

Semnătura _____

Data completării: ____/____/____