

## FORMULAR NOTIFICARE DAUNA BUNURI

<b>Detalii Polita</b>	Asigurat	Numar Polita
<b>Detalii Eveniment</b>	Data daunei	Locul de producere a daunei (adresa)
	Data constatarii daunei	Persoana care a constatat dauna
	Persoana de contact la locul producerii evenimentului	Date de contact (telefon, fax, e-mail)
	Data notificarii catre asigurat	Cauza producerii daunei
	Descrierea detaliata a daunei (schite si fotografii pot fi atasate pentru a evidentia evenimentul produs daca este necesar)	
	<input type="checkbox"/> Continuare pe alta pagina	
	A fost efectuata inspectia de dauna?	Data efectuarii inspectiei de dauna
	A fost anuntat evenimentul la Politite?	Cand?
	Exista martori?	Da / Nu
	<b>Detalii Pagubit</b>	Nume
	Adresa	Cod Postal      Oras
	Telefon      Fax	E-mail
	Suma solicitata sau estimata a daunei	
<b>Eveniment Notificat De</b>	Societatea	Persoana de contact
	Adresa	Cod postal      Oras
	Telefon      Fax	Email
<b>Anexe</b>	<input type="checkbox"/> Copii dupa facturi <input type="checkbox"/> Raport emis de Politie	<input type="checkbox"/> Fotografii, schite <input type="checkbox"/> Altele, va rugam specificati
<b>Detalii Contact Societatea De Asigurare</b>	E-mail: daune@colonnade.ro	

### Formular de consimțământ

Prin furnizarea Informațiilor dumneavoastră cu Caracter Personal către Colonnade Insurance SA în legătură cu solicitarea de despăgubire formulată și semnând mai jos, consimțăm la colectarea și prelucrarea (inclusiv utilizare și diseminare) a Informațiilor dumneavoastră cu Caracter Personal, așa cum este descris în această Politică de confidențialitate, disponibilă la <https://www.colonnade.ro/> sau la cerere la [dpo@colonnade.ro](mailto:dpo@colonnade.ro). În mod particular, consimțăm la transferul internațional al Informațiilor dumneavoastră cu Caracter Personal. Sunteți de acord că nu veți furniza Informațiile cu Caracter Personal ale altei persoane, fără permisiunea respectivei persoane Alternativ: În măsura în care ați furnizat (sau veți furniza) Informații cu Caracter Personal către Colonnade Insurance SA despre orice altă persoană, certificați că ați informat respectiva persoană cu privire la conținutul Politicii de confidențialitate și că sunteți autorizat să dezvăluiți Informațiile sale cu Caracter Personal către Colonnade Insurance SA, așa cum este detaliat în Politică de confidențialitate.

Nume: .....

Semnatura: .....

Data: .....