Groupama

Formular pentru anunțul evenimentului asigurat
Asigurarea de deces privată cu plata indemnizației de asigurare în "24 de ore"

Pentru detalii privind anunțarea unui eveniment asigurat, apelați Centrul de Relații Clienți Alo Groupama 0374.110.110

A. Datele de identificare ale poliței de asigurare și asiguratului

Număr polița _____

Nume și prenume _____

CNP __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

B. Detalii eveniment asigurat

Diagnosticare

☐ tumoră malignă stadiul 3/ 4
☐ scleroză multiplă/ scleroză în plăci
☐ accident vascular cerebral
☐ leucemie

Deces

☐ boală - detalii _____
☐ accident
☐ sinucidere

C. Documente necesare

În caz de diagnosticare cu una din afecţiunile de mai sus:

- raportul medical/ scrisoarea medicală/ referatul medical
- copia actului de identitate al asiguratului

În caz de deces:

- copia certificatului de deces
- copia actului de identitate al beneficiarului

Vă rugăm să transmiteți acest formular la adresa avizare24ore@groupama.ro împreună cu documentele aferente.

D. Datele de identificare ale beneficiarului

Nume și prenume _____ *(se completează doar dacă este diferit de asigurat)*

CNP __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| *(se completează doar dacă este diferit de asigurat)*

Număr de telefon _____

Adresă de email _____ *(se va utiliza pentru corespondența electronică oficială)*

E. Informaţii necesare efectuării plăţii

Declar că sunt de acord ca plata indemnizaţiei să fie efectuată în contul bancar:

Cont IBAN RO__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Banca _____

Titular cont _____ *(beneficiarul poliței)*

F. Prelucrarea datelor cu caracter personal

Prin semnarea prezentei, declar că am luat cunoștință de Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal a Groupama Asigurări, inclusiv că pot consulta oricând cea mai recentă versiune a acestui document pe site-ul companiei, accesând https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate. În situația în care consider că drepturile mele nu au fost respectate, pot sesiza acest fapt la adresa de e-mail dpo@groupama.ro sau Autorității Naționale de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal.
Înțeleg că nesemnarea acestui formular duce la imposiblitatea evaluării dosarului.

În vederea soluționării eventualelor dispute cu Groupama Asigurări în calitate de asigurător, clienții au dreptul de a se adresa SAL-Fin, Entitatea de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar. Pentru informații suplimentare accesați https://www.groupama.ro/utile/solutionarea-alternativa-a-litigiilor.

Beneficiar/ Asigurat _____ Data _____

(nume, prenume, semnătură)

Sediul central: Str. Mihai Eminescu nr. 45, sector 1, 010513, Bucureşti, România
Capital social subscris şi vărsat: 122.648.464 lei; CUI 6291812; RC: J40/2857/2010; Cod LEI549300EO4TPESE4LEE73
Societate Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub nr. RA – 009;
Alo Groupama 0374 110 110; Fax: 0040 21 310 99 67; www.groupama.ro; office@groupama.ro