

Formular pentru anunțul evenimentului asigurat

Asigurarea de Călătorii în Străinătate – Travel

A. Datele de identificare ale poliței de asigurare și asiguratului

Nr. polița de asigurare / Banca emitentă a cardului cu asigurare atașată _____

Nume și prenume asigurat _____ CNP _____

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

B. Date de identificare ale Beneficiarului (se completează doar dacă este diferit de asigurat)

Nume și prenume beneficiar _____ CNP _____

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

C. Detalii eveniment asigurat

Data evenimentului _____

Tip eveniment :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Urgență medicală | <input type="checkbox"/> Repatriere funerară | <input type="checkbox"/> Întârziere bagaj |
| <input type="checkbox"/> Spitalizare | <input type="checkbox"/> Deces | <input type="checkbox"/> Pierdere bagaj |
| <input type="checkbox"/> Intervenție chirurgicală | <input type="checkbox"/> Invaliditate permanentă totală | <input type="checkbox"/> Întârziere cursă aeriană |
| <input type="checkbox"/> Urgență stomatologică | <input type="checkbox"/> Răspundere civilă | <input type="checkbox"/> Pierdere cursă aeriană |
| <input type="checkbox"/> Transport ambulanță | <input type="checkbox"/> Pierdere/ furt documente | <input type="checkbox"/> Anulare călătorie (storno) |
| <input type="checkbox"/> Repatriere medicală | <input type="checkbox"/> Cheltuieli suplimentare | <input type="checkbox"/> Întrerupere/ extindere călătorie |

Detalii eveniment :

D. Informații necesare efectuării plății

Cont IBAN _____

Banca _____

Titular cont * _____ (beneficiarul poliței)

* În cazul plății în contul unui terț, vă rugăm să atașați o copie CI a terței persoane și să precizați motivul pentru care se dorește plata în contul acesteia _____

în conformitate cu mențiunile din contractul de asigurare.

E. Documente necesare

Vă rugăm să transmiteți acest formular la adresa documente@groupama.ro :

- Formularul pentru anunțarea evenimentului
- Copie carte de identitate solicitant
- Documentele regăsite în anexa tabel, în funcție de evenimentul produs (atașata prezentului formular)

F. Prelucrarea datelor cu caracter personal

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

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 următorul <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 ne semnarea acestui formular duce la imposibilitatea evaluării dosarului.

Asigurat / Beneficiar

Data _____

(nume, prenume, semnătură)

Anexa: Tabel documente necesare întocmirii dosarului de daună în funcție de evenimentul produs

Urgență medicală	<ul style="list-style-type: none"> ▪ raport medical care să conțină numele persoanei tratate, cauza și diagnosticul stabilit, detalii asupra tratamentului administrat sau a recomandărilor primite ▪ documente care atestă plata serviciilor medicale, dacă există -facturi, chițante, bonuri fiscale, extrase de cont, etc
Spitalizare/ Intervenție chirurgicală de urgență	<ul style="list-style-type: none"> ▪ fișa de externare ▪ documente care atestă plata serviciilor medicale, dacă există -facturi, chițante, bonuri fiscale, extrase de cont, etc
Urgență stomatologică	<ul style="list-style-type: none"> ▪ document medical care să conțină informații privind dinții tratați, tratamentul aplicat și cauza care a determinat necesitatea intervenției ▪ documente care atestă plata serviciilor medicale, dacă există -facturi, chitanțe, bonuri fiscale, extrase de cont, etc
Repatriere medicală / Transport cu ambulanța	<ul style="list-style-type: none"> ▪ raport medical care să conțină recomandarea scrisă a medicului curant cu precizarea diagnosticului și a necesității, din punct de vedere medical, a efectuării transportului ▪ chitanțe, facturi, bonuri fiscale care atestă plata transportului
Deces/ Repatriere funerară	<ul style="list-style-type: none"> ▪ certificat de deces ▪ document medical din care să rezulte cauzele medicale care au condus la deces ▪ documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor care au condus la deces (adeverință medicală, bilet de externare, fișa medicală) ▪ chitanțe, facturi, bonuri fiscale care atestă plata transportului funerar
Invaliditate permanentă totală	<ul style="list-style-type: none"> ▪ decizie asupra capacității de muncă, emisa de Casa Națională de pensii și alte drepturi de asigurări sociale din care să rezulte gradul de invaliditate al persoanei asigurate ▪ documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor care au condus la invaliditatea permanentă totală
Pierdere/ furt documente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ documente care atestă notificarea oficială a autorităților locale în maximum 24 de ore de la producerea sau constatatarea evenimentului ▪ documente de plată (bonuri, facturi, chitanțe) care atestă efectuarea de cheltuieli pentru procurarea documentelor provizorii necesare întoarcerii în țară, transport, taxe de emisie a documentelor provizorii
Cheltuieli suplimentare	<ul style="list-style-type: none"> ▪ documente medicale (raport medical, fișa de externare) care atestă spitalizarea persoanei asigurate, pentru o perioadă mai mare de 10 zile ▪ documente care atestă efectuarea unor cheltuieli legate de transport pentru o rudă, respectiv transportul copiilor persoanei asigurate la domiciliul din România
Întrerupere/ extindere călătorie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ documente de plată (facturi, bonuri, chitanțe) care dovedesc efectuarea de cheltuieli suplimentare generate de întreruperea călătoriei și întoarcerea în România
Anulare călătorie (storno)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ copia contractului de prestări servicii turistice și a documentelor care atestă plata serviciilor turistice ▪ dovada faptului că nu a fost efectuată călătoria ▪ documente care atestă imposibilitatea plecării în călătorie
Întârziere/ pierdere bagaj	<ul style="list-style-type: none"> ▪ document eliberat de compania aeriană care confirmă întârzierea/ pierderea bagajului înregistrat ▪ documente oficiale care să confirme data și ora reîntrării în posesia bagajului întârziat ▪ documente justificative (facturi, bonuri fiscale, chitanțe) ale cheltuielilor efectuate pentru bunurile de strictă necesitate achiziționate din cauza întârzierii bagajului
Întârziere/ pierdere cursă aeriană	<ul style="list-style-type: none"> ▪ document eliberat de compania aeriană care confirmă întârzierea/ pierderea zborului rezervat și confirmat ▪ documentele de plată care atestă efectuarea de cheltuieli suplimentare (bilet de avion, taxa de schimbare bilet, cheltuieli de cazare, etc)
<ul style="list-style-type: none"> • Ne rezervăm dreptul de a solicita și alte documente suplimentare și/ sau documente de plată în original aferente cheltuielilor efectuate, pe care le considerăm necesare pentru evaluarea și calculul corect al cuantumului despăgubirii. • Documentele emise într-o limbă străină vor fi însoțite de traducere, costul traducerii fiind suportat de către asigurat. 	