

## 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, apelezi Centrul de Relații Clienți Alo Groupama 0374.110.110

#### A. Datele de identificare ale poliței de asigurare și asiguratului

Număr poliță \_\_\_\_\_

Nume și prenume \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

#### B. Detalii eveniment asigurat

Diagnosticare

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

Deces

- accident  
 boală - detalii \_\_\_\_\_  
 cauze naturale  
 sinucidere

#### C. Documente necesare

În caz de diagnosticare cu una din afecțiunile 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](mailto: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. Informații necesare efectuării plății

Declar că sunt de acord ca plata indemnizației 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](mailto:dpo@groupama.ro) sau Autorității Naționale de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal. Înțeleg că nesemnarea acestui formular duce la imposibilitatea 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 \_\_\_\_\_

(nume, prenume, semnătură)

Data \_\_\_\_\_

#### Groupama Asigurări S.A.

Sediul central: Str. Mihai Eminescu nr. 45, sector 1, 010513, București, România

Capital social subscris și vărsat: 122.648.464 lei; CUI 6291812; RC: J40/2857/2010; Cod LEI549300EO4TPESE4LEE73

Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub nr. RA – 009; Operator de date cu caracter personal 10152;

Alo Groupama 0374 110 110; Fax: 0040 21 310 99 67; [www.groupama.ro](http://www.groupama.ro); [office@groupama.ro](mailto:office@groupama.ro)