

Formular pentru anunțarea evenimentului asigurat

Asigurarea de Viață – accidente

A. Datele de identificare ale asiguratului

Nume și prenume asigurat

CNP

Număr de telefon

Adresă email (se va utiliza pentru corespondența electronică oficială)

Număr poliță de asigurare

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 :

☐ Deces

☐ Intervenție chirurgicală

☐ Fracturi

☐ Boala gravă

☐ Deces din accident

☐ Spitalizare

☐ Arsuri

☐ Boala profesională

☐ Invaliditate permanentă parțială sau totală

☐ Incapacitate temporară de muncă

☐ Cheltuieli medicale

☐ Șomaj

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. Acord date medicale

Îmi exprim **acordul** cu privire la:

- transmiterea în mod direct, fără întreprinderea vreunei alte formalități, la solicitarea Groupama Asigurări S.A., de informații din istoricul medical și privind situația medicală către Groupama Asigurări S.A., referitor atât la perioada anterioară încheierii contractului de

asigurare, cât și ulterior, pe parcursul derulării contractului, în vederea stabilirii stării mele de sănătate, necesare evaluării evenimentului și stabilirii întinderii obligației de plată a indemnizației de asigurare,

- împuternicirea reprezentanților prestatorului de servicii medicale de a prelucra informațiile în vederea transmiterii unei copii a istoricului meu medical către Groupama Asigurări S.A.

Înțeleg și sunt de acord cu privire la faptul că, pe parcursul derulării contractului de asigurare, în situația producerii unui eveniment asigurat în baza căruia se solicită despăgubiri, în funcție de natura evenimentului asigurat și de informațiile transmise, Groupama Asigurări își rezervă dreptul de a solicita documente suplimentare, absolut necesare evaluării evenimentului, care să ateste producerea acestuia, în conformitate cu prevederile Condițiilor contractuale, ca de exemplu: copia foii/ foilor de observație/ referat medical întocmit de către medicul curant/ referat medical întocmit de medicul de familie/ alte documente emise de către autorități ale statului/ unități medicale.

Împuternicesc în mod expres/ declar că am acordul expres al Asiguratului ca Asigurătorul să desfășoare orice fel de investigații, să ceară documente medicilor curanți, care pot duce la evaluarea completă a stării mele de sănătate, să facă toate demersurile pentru obținerea documentelor necesare stabilirii întinderii obligației de plată a indemnizației de asigurare pentru evenimentul pentru care se depune prezentul dosar de daună, exonerând de orice răspundere, inclusiv penală, contravențională, administrativă, civilă atât cadrele medicale care au efectuat consultații/ tratamente/ investigații, în ceea ce privește păstrarea secretului profesional medical, cât și orice instituție publică sau privată ce deține informații cu privire la starea de sănătate și la istoricul meu medical, în ceea ce privește dezvăluirea de date personale confidențiale în scopul mai sus menționat.

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 link-ul <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 link <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

Deces	▪ Copie certificat deces ▪ Copie certificat medical constator al decesului
Deces din accident	▪ Copie certificat deces ▪ Copie certificat medical constator al decesului ▪ Procesul verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului, certificat de analiză toxicologică, alcoolemia (<i>dacă a fost conducător auto</i>).
Invaliditate permanentă parțială sau totală	▪ Decizie asupra capacității de muncă din care să rezulte gradul de invaliditate al persoanei asigurate; ▪ Un act medical din care să rezulte clar, evident, data primei diagnosticări cu afecțiunea/ afecțiunile care au condus la stabilirea gradului de invaliditate a persoanei asigurate.
Intervenție chirurgicală	▪ Documente medicale care să cuprindă diagnosticul pentru care s-a primit asistența medicală (<i>bilet de ieșire din spital/ raport medical/ scrisoare medicală</i>)
Spitalizare	▪ Documente medicale care să cuprindă diagnosticul pentru care s-a primit asistența medicală (<i>bilet de ieșire din spital/ raport medical/scrisoare medicală</i>)
Incapacitate temporară de muncă	▪ Documente medicale care să cuprindă diagnosticul în urma căruia a fost recomandat concediu medical (<i>bilet de ieșire din spital/ raport medical/ scrisoare medicală</i>) ▪ Copie după certificatul de concediu medical
Fracturi	▪ Documente medicale care să cuprindă diagnosticul pentru care s-a primit asistența medicală (<i>bilet de ieșire din spital/ raport medical/ scrisoare medicală / fișa de la UPU</i>)
Arsuri	▪ Documente medicale care să cuprindă diagnosticul pentru care s-a primit asistența medicală (<i>bilet de ieșire din spital/ raport medical/ scrisoare medicală/ fișa de la UPU</i>)
Cheltuieli medicale	▪ Documente medicale care să cuprindă diagnosticul pentru care s-a primit asistența medicală (<i>bilet de ieșire din spital/ raport medical/ scrisoare medicală</i>) ▪ Rețete medicale semnate și parafate de medic care să cuprindă diagnosticul și medicamentele prescrise ▪ Notele de plată, facturi/ chitanțe aferente cheltuielilor efectuate
Boala gravă	▪ Documente medicale din partea unui medic specialist prin care se atestă existența unei boli grave și/ sau necesitatea efectuării unei intervenții chirurgicale acoperite prin prezenta asigurare ▪ Rezultatul examenului de specialitate în urma căruia a fost stabilit diagnosticul
Boala profesională	▪ Certificate medicale care să cuprindă diagnosticul precis stabilit de medicii de specialitate ▪ Adeverință de înregistrare a bolii profesionale de la Inspectoratul de poliție sanitară și medicină preventivă și Inspectoratul pentru protecția muncii, care să ateste boala profesională și factorul nociv care a declanșat-o
Șomaj	▪ Decizia prin care s-a încetat contractul de muncă ▪ Carnet de evidența șomaj vizat/ Adeverință de înscriere la Agenția Județeană de ocupare a Forțelor de Muncă.

- 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.