Groupama Asigurări

Formular pentru anunțarea evenimentului asigurat

Asigurarea de Viata Life

A. Date de identificare ale Asiguratului

Nume și prenume asigurat _____

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

Număr de telefon _____

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

Nr. polița de asigurare _____

B. Date de identificare ale Beneficiarului (*se completeaza doar daca este diferit de asigurat*)

Nume și prenume Beneficiar _____

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

Număr de telefon _____

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

C. Date despre evenimentul produs

Data eveniment : ___/___/_____

Tip eveniment :

- ☐ Deces
- ☐ Deces din accident
- ☐ Invaliditate permanenta partiala sau totala
- ☐ Interventie chirurgicala
- ☐ Spitalizare
- ☐ Incapacitate temporara de munca
- ☐ Fracturi
- ☐ Arsuri
- ☐ Cheltuieli medicale
- ☐ Boala grava
- ☐ Boala profesionala
- ☐ Somaj

Detalii eveniment :

_____

_____

D. Informații necesare efectuării plății

ContIBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|,

Banca _____ **Titular cont*** _____

** În cazul plății în cont de terț, vă rugăm să atașați o copie CI a tertei 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 la adresa de mail **documente@groupama.ro** :

- ☐ formularul privind anuntarea evenimentului
- ☐ copie dupa actul de identitate al solicitantului
- ☐ documentele medicale regasite in anexa tabel aferente evenimentului produs (*vezi verso 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 nesemnarea acestui formular duce la imposiblitatea evaluării dosarului.

Asigurat / Beneficiar _____ Dată _____

(nume, prenume, semnătură)

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; office@groupama.ro