

Informații cu privire la accident /îmbolnăvire

(În cazul Decesului persoanei asigurate, aceste rubrici sunt completate de către solicitantul despăgubirii cu informațiile privind persoana asigurată)

1. În cazul unui accident, te rugăm să menționezi circumstanțele producerii accidentului și care au fost urmările (ce tip de rănire? alte detalii)

2. În cazul îmbolnăvirii, te rugăm să precizezi detalii despre îmbolnăvire, data apariției primelor simptome:

3. Data primului control medical efectuat ca urmare a evenimentului suferit: ___ / ___ / _____

4. Denumirea, adresa și numărul de telefon ale instituției medicale care a tratat persoana asigurată (inclusiv numele medicului curant):

5. În cazul unei spitalizări te rugăm să menționezi:

Data internării ___ / ___ / _____ Data externării: ___ / ___ / _____

Denumirea și adresa instituției medicale în care a fost spitalizată persoana asigurată:

6. Denumirea, adresa și numărul de telefon ale Cabinetului de Medicină de Familie precum și numele medicului de familie al persoanei asigurate:

7. Ce alte îmbolnăviri sau accidente ai suferit /a suferit persoana asigurată în ultimii ani? (te rugăm să le menționezi împreună cu data acestora și detalii privind instituția/instituțiile medicale care a/au tratat persoana, numele medicului curant):

V. MODALITATEA DE PLATĂ A DESPĂGUBIRII:

Plata despăgubirii este efectuată în contul bancar al beneficiarului asigurării (conform contractului de asigurare).

Pentru a putea să efectuăm plata în contul bancar, te rugăm să ne transmiți extrasul de cont bancar sau un document similar emis de bancă, în care să fie menționate datele contului bancar: nume și prenume titular cont bancar, număr de cont (IBAN) și numele băncii¹. Te informăm că Titularul contului trebuie să fie persoana îndreptățită să primească suma din despăgubire², conform contractului de asigurare.

Pentru plata în cont bancar deschis în altă țară (nu în România), te rugăm să transmiți suplimentar un document care să includă următoarele date: Codul SWIFT, adresa de reședință a titularului de cont, adresa băncii.

În absența documentului/documentelor mai sus menționate nu vom putea efectua plata.

Am înțeles

¹ Moneda contului trebuie să fie aceeași cu cea a contractului de asigurare;

² Pentru beneficiarul minor, în absența unui cont bancar deschis pe numele beneficiarului minor este necesar acordul ambilor părinți pentru plata sumei cuvenită din despăgubire în contul bancar al unuia dintre părinți. Exprimarea acordului se va face prin semnarea solicitării de despăgubire de către ambii părinți și atașarea copiilor cărților de identitate ale acestora.

Autorizare pentru transmiterea de informații personale

Îmi exprim acordul ca orice medic și unitate medicală din cadrul sistemului medical public și privat, inclusiv unități medico-legale, comisii de expertiză și orice alte instituții, să comunice societății Metropolitan Life Asigurări, la solicitarea acesteia, informațiile despre starea mea de sănătate și datele mele medicale (inclusiv informații despre tratamente și investigații medicale, consultații, internări), respectiv informațiile despre starea de sănătate și datele medicale ale persoanei a cărei reprezentant legal sunt, împreună cu copiile oricăror documente aferente sau din care reies aceste informații, în vederea stabilirii și plății indemnizațiilor de asigurare. Consimt ca datele privind starea mea de sănătate să fie prelucrate și în lipsa supravegherii din partea unui cadru medical și/sau chiar de către alte persoane decât cadre medicale.

Îmi exprim acordul ca orice companie de asigurări, angajatori, unități de poliție, unități de pompieri și orice alte autorități publice să comunice societății Metropolitan Life Asigurări, la solicitarea acesteia, orice informații, acte și date cu privire la cauzele și împrejurările producerii riscurilor asigurate și la prejudiciile provocate (inclusiv vătămări corporale/îmbolnăviri), în vederea stabilirii și plății indemnizațiilor de asigurare. Consimt ca Metropolitan Life Asigurări să transmită date privind evenimentul asigurat către alte societăți de asigurare, la cererea acelor societăți, exclusiv în scopul prevenirii și combaterii fraudelor.

O fotocopie a acestei autorizații are aceeași validitate ca și originalul.

Metropolitan Life acordă o deosebită importanță confidențialității și securității informațiilor dumneavoastră personale și se angajează să protejeze toate datele pe care le furnizați. Mai multe informații puteți afla din Politica noastră de prelucrare a datelor personale, care stabilește în detaliu modul în care folosim datele dumneavoastră personale și drepturile dumneavoastră în legătură cu o astfel de utilizare, aceasta fiind disponibilă pe site-ul nostru www.metropolitanlife.ro și la sediile Metropolitan Life. De asemenea, vă putem pune la dispoziție un exemplar al acestei Politici sau alte informații pe care le considerați necesare, dacă ne transmiteți o solicitare în acest sens:

- la adresa de email: protectiadatelor@metropolitanlife.ro
- pe cale poștală la adresa: Bd. Lascar Catargiu, nr. 47-53, etaj 4, sector 1, București.

Nume și Prenume Solicitant

Semnătură Solicitant

Data completării
