

CERERE DE DESPĂGUBIRE EXTRAMED

Beneficii acoperite - vă rugăm să bifați beneficiile solicitate (pentru care se transmit documente suport):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Internare în spital | <input type="checkbox"/> Anestezie |
| <input type="checkbox"/> Spitalizare | <input type="checkbox"/> Transportul cu ambulanța |
| <input type="checkbox"/> Spitalizare în terapie intensivă | <input type="checkbox"/> Vizita medicală la domiciliu |
| <input type="checkbox"/> Convalescență | <input type="checkbox"/> Monitorizarea diagnosticării |
| <input type="checkbox"/> Intervenție chirurgicală | <input type="checkbox"/> Telediagnostic - A doua opinie medicală |

I. DATE DE IDENTIFICARE A TITULARULUI/ ASIGURATULUI:

Numele și prenumele *Titularului*: _____

Codul Numeric Personal al *Titularului*:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numele și prenumele *Asiguratului*: _____

Codul Numeric Personal al *Asiguratului*:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cetățenia: _____, Țara nașterii: _____, Ocupația: _____

Adresa de domiciliu/ rezidență și număr de telefon de contact (inclusiv prefix țară): _____

II. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

Numărul poliței: _____

III. METODA PREFERATĂ PENTRU COMUNICAREA PE PARCURSUL DESPĂGUBIRII:

Ne dorim ca pe tot parcursul procesului de depăgubire să putem comunica cât mai rapid și eficient.

De aceea, vă rugăm să bifați varianta care vi se potrivește și să completați cu datele de contact necesare:

e-mail: _____

Telefon : _____

Poștă (adresa poștală de trimitere a corespondenței): _____

IV. DATE PRIVIND EVENIMENTUL SUFERIT:

Data: __/__/____

Locul: _____

Cauza evenimentului:

Îmbolnăvire

Accident

Adresa de reședință a titularului de cont _____

Adresa Băncii _____

Codul SWIFT**, _____, moneda _____

Prin semnarea acestui formular sunt de acord cu reținerea taxelor bancare aferente plății în străinătate.

***) Titularul contului trebuie să fie același cu persoana îndreptățită să primească suma menționată.

Subsemnatul, în calitate de Beneficiar/Asigurat, declar pe propria răspundere că sunt de acord cu virarea sumei sus menționate, în contul de mai sus și că datele completate în acest formular sunt corecte. În cazul în care informațiile furnizate sunt eronate sau incomplete înțeleg și accept faptul că Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București nu este responsabilă de incorectitudinea datelor și de virarea sumei în contul eronat. Totodată accept ca orice demers de recuperare a sumei să fie efectuat de către mine, fără nicio responsabilitate din partea Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București

Autorizare pentru transmiterea de informații personale

Eu, subsemnatul Asigurat 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, 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.

Eu, subsemnatul Asigurat 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, 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 Societatea să transmită date privind evenimentul asigurat către alte societăți de asigurare, la cererea acelor societăți, exclusiv în scopul prevenirii și combaterii fraudelor.

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

Consimțământ de prelucrare a datelor privind starea de sănătate

(este obligatoriu ca Asiguratul să dea acest consimțământ înainte de a ne transmite informațiile privind starea de sănătate din acest formular, în caz contrar Metropolitan Life nu va putea procesa cererea)

Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București („Metropolitan Life”), folosește datele dumneavoastră așa cum este explicat în cele ce urmează și va fi “operatorul” datelor cu caracter personal pe care ni le furnizați sau pe care le colectăm despre dumneavoastră.

Vă solicităm consimțământul, **în calitatea dumneavoastră de Asigurat**, în vederea prelucrării **datelor personale privind starea de sănătate**, pe care dumneavoastră ni le-ați furnizat sau pe care le veți furniza în viitor, în următoarele scopuri:

- să analizăm cererea dumneavoastră de despăgubire;
- să vă administrăm contractul de asigurare în continuare.

Prelucrarea poate include necesitatea de a împărtăși aceste date cu medici sau alți consultanți specializați care să ne ajute la procesarea cererii de despăgubire și în administrarea contractului de asigurare.

Nu sunteți obligat să ne dați consimțământul, dar în cazul în care nu îl veți da nu vom putea să procesăm cererea dumneavoastră de despăgubiri și nici să achitam beneficiile din asigurare, în conformitate cu prevederile termenilor și condițiilor de asigurare.

Aveți dreptul să vă retrageți consimțământul în orice moment, prin transmiterea unei solicitări:

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

Retragerea consimțământului presupune că vom fi în imposibilitate de a achita beneficiile din asigurare și, de asemenea, MetLife Europe Designated Activity Company este o societate irlandeză constituită sub formă de „private company limited by shares”, cu sediul social pe Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin cu numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062. Directori și cetățenie: Sarah Alicia Celso (Americană), Miriam Sweeney (Irlandeză), Brenda Dunne (Irlandeză), Nick Hayter (Britanică), Éilish Finan (Irlandeză), Dirk Ostijn (Belgiană), Ruairi O'Flynn (Irlandeză), Mario Francisco Valdes-Valasco (Mexicană) și Michael Hatzidimitriou (Greacă)

Sucursala din București este înregistrată la Registrul Comerțului din România cu numărul J40/135/07.01.2016 și CUI 35383464

avand in vedere ca datele privind starea de sanatate sunt esentiale în executarea contractului de asigurare, nu vom mai putea administra în continuare contractul dumneavoastră de asigurare și, pe cale de consecință, acesta va înceta ca urmare a solicitării unilaterale a dumneavoastră prin care vă retrageți consimțământul. Pot fi aplicate penalități pentru încetare anticipată prevazute în termenii și condițiile de asigurare aplicabile. Retragerea consimțământului nu afectează legalitatea prelucrării efectuate pe baza consimțământului înainte de retragerea acestuia.

Dacă sunteți de acord cu cele menționate mai sus, vă rugăm să bifați caseta de mai jos:

Da, eu Asiguratul sunt de acord ca Metropolitan Life să prelucreze datele mele privind sănătatea în scopurile menționate mai sus.

Politica noastră de prelucrare a datelor personale, care stabilește în detaliu modul în care folosim datele personale și drepturile dumneavoastră în legătură cu o astfel de utilizare este anexată la acest document.

Vă rugăm să confirmați că ați citit **Politica de prelucrare a datelor personale** bifând caseta de mai jos.

Da, confirm ca am citit Politica de prelucrare a datelor personale anexată la acest document

Dacă aveți întrebări cu privire la consimțământul solicitat sau la utilizarea datelor dumneavoastră personale, vă rugăm să contactați responsabilul nostru cu protecția datelor la adresa de email: dpo@metropolitanlife.ro

Consimțământ Marketing Direct

Pentru a putea rămâne în contact cu dumneavoastră și pentru a vă putea oferi informații de interes despre produsele, serviciile și activitatea Metropolitan Life, vă rugăm să bifați casetele corespunzătoare privind modalitatea prin care preferați să le primiți:

Poștă Email Telefon SMS Toate

Metropolitan Life acordă o deosebită importanță confidențialității și securității informațiilor dumneavoastră personale și se angajează să protejeze toate datele pe care le furnizați.

Cu acordul dumneavoastră, dorim să împărtășim informațiile dumneavoastră personale cu companii din grupul MetLife inc..

Înscrieți-mă pentru a primi comunicări despre produse, oferte speciale sau servicii de la Metropolitan Life Societate de Administrare a unui Fond de Pensii Administrat Privat S.A., prin:

Poștă Email Telefon SMS Toate

Dacă vă răzgândiți și doriți să vă actualizați preferințele de marketing în orice moment, o puteți face prin oricare dintre următoarele modalități:

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

Politica noastră de prelucrare a datelor personale, care stabilește în detaliu modul în care folosim datele personale și drepturile dumneavoastră în legătură cu o astfel de utilizare este anexată la acest document

Vă rugăm să confirmați că ați citit **Politica de prelucrare a datelor personale** anexată la acest document bifând caseta de mai jos.

Da, confirm ca am citit Politica de prelucrare a datelor personale anexată la acest document

Dacă aveți întrebări cu privire la consimțământul solicitat sau la utilizarea datelor dumneavoastră personale, vă rugăm să contactați responsabilul cu protecția datelor la adresa de email: dpo@metropolitanlife.ro

Semnătura Beneficiar/Asigurat/Client,

.....
(nume/ prenume în clar, semnătura)

Data completării

.....

MetLife Europe Designated Activity Company este o societate irlandeză constituită sub formă de „private company limited by shares”, cu sediul social pe Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin cu numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062. Directori și cetățenie: Sarah Alicia Celso (Americană), Miriam Sweeney (Irlandeză), Brenda Dunne (Irlandeză), Nick Hayter (Britanică), Éilish Finan (Irlandeză), Dirk Ostijn (Belgiană), Ruairí O’Flynn (Irlandeză), Mario Francisco Valdes-Valasco (Mexicană) și Michael Hatzidimitriou (Greacă)

Sucursala din București este înregistrată la Registrul Comerțului din România cu numărul J40/135/07.01.2016 și CUI 35383464