

CERERE DE DESPĂGUBIRE

după CERTIFICATUL DE ASIGURARE LA ASIGURAREA „ACCIDENT” Nr.

DATELE SOLICITANTULUI

Numele complet:
(Asigurat, Moștenitor legal, Reprezentant împuternicit)

Codul numeric personal

Adresa de corespondență:.....

Telefon mobil:

E-mail:.....

Declar că doresc ca suma aprobată să fie plătită în următorul cont bancar:

IBAN:
(Cont bancar personal)

Bancă

Data evenimentului:

DESCRIEREA EVENIMENTULUI

.....
.....
.....
.....

DESCRIEREA DOCUMENTELOR PREZENTATE:

- | | |
|---|---|
| • Document privind contul bancar personal | • Documente medicale pentru primul ajutor și tratamentul efectuat |
| • Prescripții, chitanțe pentru medicamente - buc. | buc. |
| • Certificat de concediu medical :..... buc. | • Certificat de deces |
| • Fișă de concediu medical:..... buc. | • Notificarea decesului de către un medic pentru declararea |
| • Fișă de ambulatoriu / alt document oficial privind | decesului |
| examinarea medicală/spitalicească - buc. | • Certificat de moștenitor |
| • Rezultatele examinărilor / analizelor efectuate..... buc. | • Proces-verbal de accident rutier/ Raport pompieri |
| • Facturi în numele asiguratului, însoțite de chitanțe pentru | • Altele: |
| cheltuielile efectuate buc. | |

Subsemnatul Asiguratul/Reprezentantul legal al Asiguratului declară că:

- Aș vrea ca corespondența privind cererea de despăgubire să fie trimisă la datele de contact de mai sus, la alegerea Asiguratului. Prin furnizarea unui număr de telefon mobil și a unei adrese de e-mail, sunt de acord să primesc mesaje text pentru examinarea cererii mele de despăgubire.
- Am fost informat/ă că datele cu caracter personal furnizate de mine (inclusiv cele ale altor persoane) sunt prelucrate de Insurance company Instinct AD în calitate de operator de date cu caracter personal în conformitate cu legislația aplicabilă în domeniul protecției datelor cu caracter personal și am citit, la fel ca și celelalte persoane asigurate, Politica de protecție a datelor cu caracter personal disponibilă la următoarea adresă de internet: <https://instinct-insurance.com/privacy>, disponibilă la sediul Asiguratului și/sau prin Notificarea privind confidențialitatea în conformitate cu articolul 13 și articolul 14 din Regulamentul (UE) 2016/679.
- Totodată, autorizez „Compania de Asigurări Instinct” AD să solicite și să obțină informații și documente relevante privind evenimentul asigurat și/sau starea mea de sănătate de la unități medicale, autorități publice sau alte entități relevante, în măsura necesară instrumentării dosarului de daună.
- Sunt de acord ca, în scopul îndeplinirii contractului de asigurare, Insurance company Instinct AD să prelucreze datele personale furnizate de mine cu privire la minori.
- Recunosc că, prin semnarea contractului de credit, am fost de acord ca, în cazul în care cererea de despăgubire este aprobată, suma plătită de Insurance company Instinct AD va fi utilizată de Easy Asset Management IFS S.A. pentru a reduce în mod corespunzător soldul creditului care mi-a fost acordat și numai în cazul în care nu există plăți de efectuat, suma îmi va fi plătită direct.

Data:

.....

(Semnătura solicitantului)

Localitate:

LISTA DOCUMENTELOR MINIME NECESARE

Deces în urma unui accident
Copia a certificatului de deces;
Copia a certificatului constatator al decesului (eliberat de medic);
Rezultatul autopsiei (dacă s-a practicat);
Documente medicale pentru primul ajutor și tratament efectuat - certificat de concediu medical, fișe de ambulatoriu de la examinările primare și de control / alte documente oficiale pentru examinări medicale/spitalicești efectuate etc.;
Raportul poliției (dacă a fost implicată în cercetarea cazului);
Certificate de moștenitor dacă este cazul;

Rambursarea cheltuielilor medicale în urma unui accident
Retete medicale prescrise;
Raportul poliției (dacă a fost implicată în cercetarea cazului) și descrierea detaliată a circumstanțelor Accidentului și numele eventualilor martori;
Raport medical preliminar care să descrie natura și gravitatea rănilor și să precizeze diagnosticul precis;
Documente medicale care includ diagnosticul pentru care s-au primit îngrijiri medicale (bilet de externare din spital, raport medical, scrisoare medicală);
Factura/rile în numele Asiguratului cu bon fiscal;
Document privind contul bancar personal (ex. extras de cont);

Despăgubire zilnică (pentru spitalizare, pentru recuperare/ tratament la domiciliu) în urma unui accident
Raportul poliției (dacă a fost implicată în cercetarea cazului) și descrierea detaliată a circumstanțelor Accidentului și numele eventualilor martori;
Raport medical preliminar care să descrie natura și gravitatea rănilor și să precizeze diagnosticul precis;
Documente medicale care includ diagnosticul pentru care s-au primit îngrijiri medicale (bilet de externare din spital, raport medical, scrisoare medicală);
Document privind contul bancar personal (ex. extras de cont);

Fracturi și arsuri în urma unui accident
Raportul poliției (dacă a fost implicată în cercetarea cazului) și descrierea detaliată a circumstanțelor Accidentului și numele eventualilor martori;
Raport medical preliminar care să descrie natura și gravitatea rănilor și să precizeze diagnosticul precis;
Documente medicale care includ diagnosticul pentru care s-au primit îngrijiri medicale (bilet de externare din spital, raport medical, scrisoare medicală);
Document privind contul bancar personal (ex. extras de cont);
Radiografii / investigații imagistice sau un alt document care conține interpretarea rezultatelor;