

Despăgubirea unui eveniment asigurat de Aegon

Documente necesare



Informațiile din acest document se folosesc în cazul următoarelor evenimente asigurate:

- spitalizare din accident/convălescență;
- naștere;
- intervenție chirurgicală din accident/boală;
- incapacitate temporară de muncă din accident;
- afecțiuni grave.

Asiguratul/Coasiguratul va prezenta următoarele documente:



Documente obligatorii pentru toate tipurile de contracte:

1. cererea de despăgubire completată de către Asiguratul/Coasiguratul care solicită despăgubirea;
2. copia actului de identitate a solicitantului;
3. copia biletului de ieșire din spital;
4. copia examenului histopatologic, necesară doar în cazul solicitării indemnizației pentru Afecțiuni grave;
5. copia certificatelor de concediu medical, necesare doar în cazul solicitării indemnizației pentru Incapacitate temporară de muncă din accident;
6. copia extrasului de cont în care se dorește plata, deschis în moneda contractului, pentru solicitantul despăgubirii.

Documente suplimentare

În funcție de tipul de contract și de istoricul acestuia, este posibil să vă mai solicităm:

1. copia fișei medicale de la medicul de familie, cu specificarea numărului de pagini conținute, semnată și ștampilată pentru conformitatea cu originalul;
2. copia procesului verbal de constatare a accidentului încheiat de către Poliția Rutieră, Parchet, Procuratură, Medicină Legală sau Inspectoratul teritorial de muncă.



Precizări suplimentare

Vă reamintim să anunțați evenimentul asigurat în termen de 30 de zile de la producerea acestuia, fie telefonic, la **0264.224.224**, fie pe e-mail, la despagubiri@aegon.ro.

Cererea de despăgubire va fi completată de către fiecare solicitant de despăgubire în parte, răspunzându-se corect, în detaliu și complet la toate întrebările. Dacă spațiul nu permite și sunt necesare detalii suplimentare, vă rugăm să atașați o anexă în care să detaliați sub semnătură informațiile suplimentare.



De reținut

- Este important ca toate documentele medicale anexate să conțină semnătura și parafa medicului curant și ștampila unității medicale.
- În cazul în care solicitarea de despăgubire se face pentru un Coasigurat minor, acesta va fi reprezentat de către Contractantul asigurării. În cazul în care solicitantul despăgubirii deține rolul de Asigurat/Coasigurat pe mai multe contracte, este suficientă o singură cerere de despăgubire, cu specificarea tuturor contractelor de asigurare deținute.

Cerere de despăgubire



Această cerere de despăgubire se completează în cazul următoarelor evenimente asigurate:

- spitalizare din accident/convalescență;
- naștere;
- intervenție chirurgicală din accident/boală;
- incapacitate temporară de muncă din accident;
- afecțiuni grave.



Detalii contract

Numărul contractului de asigurare _____ Data intrării în vigoare _____

Informații Contractant

Numele și prenumele/Denumirea _____

CNP/CUI _____

Informații Asigurat/Coasigurat pentru care se solicită despăgubirea

Numele și prenumele _____

CNP _____ Ocupația actuală _____

Telefon _____ Adresă _____

Banca _____ Cod IBAN _____

Medic de familie (Nume și prenume) _____

Adresă _____ Telefon _____

Informații despre evenimentul asigurat

Data apariției primelor simptome ale bolii/Data și locul producerii accidentului* _____

Descrieți circumstanțele producerii accidentului și consecințele lui _____

Data primului consult medical urmare a acestei boli _____

Precizați numele medicului care v-a diagnosticat și datele de contact _____

Diagnosticul _____

Tratamentul recomandat _____

Numele și adresa instituției medicale unde a avut loc spitalizarea _____

Perioada de spitalizare: Data internării _____ Data externării _____

A fost practică vreă intervenție chirurgicală consecință a acestei afecțiuni/accident? În caz de răspuns afirmativ, vă rugam să furnizați detalii despre natura și amploarea intervenției. _____

Ați rămas cu sechele sau cu invaliditate, consecință a acestei boli/accident? În ce măsură vă afectează activitatea? _____

Afecțiunea/accidentul pentru care solicitați despăgubirea se datorează ocupației, practicării

sportului sau hobby-ului? În caz de răspuns afirmativ, precizați detalii _____

**În cazul în care se solicită indemnizație pentru naștere, se vor completa doar câmpurile: datele contractului, datele personale, perioada de spitalizare, unitatea medicală și câmpul destinat semnăturilor.*



Informații privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Aegon prelucrează datele dumneavoastră medicale pentru:

- evaluarea riscului asigurabil, în momentul încheierii sau pe parcursul desfășurării contractului de asigurare;
- evaluarea producerii evenimentului asigurat.

Aegon poate comunica aceste date medicale către prestatorii de servicii cu care societatea a încheiat contracte de colaborare, partenerii contractuali ai societății, precum și alte persoane fizice și/sau juridice care prelucrează date cu caracter medical și/sau personal, în scopul realizării obiectului contractului de asigurare:

- reasigurătorul GenRe – General Reinsurance AG, Vienna Branch, Wächtergasse 1, 1010 Vienna (Austria);
- furnizori de servicii medicale - S.C. Medicover S.R.L, Str. Modrogan Nr. 20, sector 1, Bucuresti;
- reasigurătorul SwissRe - Swiss Reinsurance Company Ltd, Zurich, Switzerland.

Dacă nu sunteți de acord cu prelucrarea datelor conform celor menționate anterior, vom fi în imposibilitatea de a vă oferi serviciile noastre. Detalii suplimentare și eventuale actualizări ale acestei notificări privind protecția datelor dumneavoastră sunt disponibile pe pagina web a companiei, www.aegon.ro, secțiunea Prelucrarea Datelor Personale.



Semnătura Asiguratului

Data

Semnătura Contractantului

Data
