Instrucțiuni de avizare dosar de despăgubire contract Respect
Sindicat AEDIFEX UTCB - EUROLIFE FFH

I. Cum se procedează în cazul unui Eveniment asigurat - ***ANUNȚAREA EVENIMENTULUI ASIGURAT***.

Asigurătorul va fi înștiințat în scris, în termen de 30 de zile calendaristice, la adresa de e-mail ***sindicat.utcb@gmail.com*** despre producerea evenimentului asigurat prin atasarea unor documente minime necesare pentru depunerea dosarului:

✓ Formularul de avizare al evenimentului asigurat pus la dispoziție de Asigurător;

✓ Copia CI a persoanei asigurate sau a persoanei de contact;

✓ Documentul doveditor al producerii evenimentului, precizat în lista de documente specifice;

În funcție de tipul riscului asigurat, Asigurătorul va solicita completarea dosarului cu restul documentelor necesare în cazul în care acestea nu sunt trimise de la data anunțului. Ulterior, documentele complete vor fi transmise la adresa de e-mail ***sindicat.utcb@gmail.com***.

II. Documente specifice fiecărui risc asigurat, necesare pentru evaluarea daunei: următoarele documente vor fi necesare pentru evaluarea oricărui dosar de daună, în funcție de tipul evenimentului:

❖ *Spitalizarea din accident / îmbolnăvire*

✓ Formularul de avizare al evenimentului asigurat pus la dispoziție de Asigurător;

✓ Copia CI a persoanei asigurate;

✓ Trimitere medic de familie, diagnostic

✓ Copia biletului de ieșire din spital;

✓ Documente care să ateste producerea Evenimentului asigurat din Accident: documente eliberate de autoritățile competente care să ateste circumstanțele producerii accidentului, valoarea alcoolemiei (dacă a fost impusă prin lege) precum și concluziile finale ale anchetei;

✓ Informațiile bancare ale Beneficiarului (număr de cont, banca, sucursala), datate și semnate conform cu originalul de Beneficiar;

✓ Orice alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

❖ *Intervenție chirurgicală din accident / îmbolnăvire*

✓ Formular de anunț al evenimentului asigurat pus la dispoziție de Asigurător;

✓ Copie CI a persoanei asigurate;

✓ Trimitere medic de familie,diagnostic

✓ Copia biletului de ieșire din spital;

✓ Raport medical întocmit de medicul curant, în original, cu următoarele precizări: diagnosticul complet, procedura chirurgicală efectuată, tratamentul efectuat;

✓ Documente care să ateste producerea Evenimentului asigurat din Accident: documente eliberate de autoritățile competente care să ateste circumstanțele producerii accidentului, valoarea alcoolemiei (dacă a fost impusă prin lege) precum și concluziile finale ale anchetei;

✓ Informațiile bancare ale Beneficiarului (număr de cont, banca, sucursala), datate și semnate conform cu originalul de Beneficiar;

✓ Orice alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

❖ *Cheltuieli medicale din accident / îmbolnăvire / explorări funcționale*

✓ Formular de anunț al evenimentului asigurat pus la dispoziție de Asigurător;

✓ Copia CI a persoanei de contact;

✓ Copii ale biletelor de ieşire din spital / investigații paraclinice / alte documente medicale din care să reiasă diagnosticul complet, recomandarea pentru cheltuielile medicale;

✓ Copia rețetei și / sau a documentelor medicale care atestă recomandarea pentru investigațiile clinice sau paraclinice ale tratamentului, proceduri diagnostice, tratamente etc. care au necesitat cheltuieli;

✓ Facturi / bonuri fiscale aferente cheltuielilor;

✓ Documente care să ateste producerea Evenimentului asigurat din Accident: documente eliberate de autoritățile competente care să ateste circumstanțele producerii accidentului, valoarea alcoolemiei (dacă a fost impusă prin lege) precum și concluziile finale ale anchetei;

✓ Orice alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

❖ *Decesul din îmbolnăvire sau accident*

✓ Formularul de avizare al evenimentului asigurat pus la dispoziție de Asigurător;

✓ Copia CI a persoanei de contact;

✓ Documente emise de autoritățile competente care să ateste producerea Evenimentului asigurat: copie legalizată a certificatului de deces, copia certificatului medical constatator al decesului;

✓ Copia actului de identitate al persoanei de contact privind dosarul de despăgubire;

✓ Copie a unui act de identitate al fiecărui Beneficiar, datată și semnată în original de Beneficiar;

✓ Documente care să ateste producerea Evenimentului asigurat din Accident: documente eliberate de autoritățile competente care să ateste circumstanțele producerii accidentului, valoarea alcoolemiei (dacă a fost impusă prin lege) precum și concluziile finale ale anchetei;

✓ Informațiile bancare ale fiecărui Beneficiar (număr de cont, banca, sucursala), datate și semnate conform cu originalul de către fiecare Beneficiar;

✓ Orice alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

➢ Dacă Beneficiarul refuză să furnizeze Asigurătorului informațiile și documentele solicitate, Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de asigurare.

➢ În cazul în care documentele justificative sunt eliberate în afara teritoriului României, în altă limbă, acestea vor fi trimise în copie, împreună cu traducerea legalizată în limba română. Traducerea legalizată trebuie să fie trimisă Asigurătorului în original.

➢ Asigurătorul îşi rezervă dreptul de a investiga pe cont propriu circumstanţele de producere a evenimentului asigurat, în scopul determinării obligaţiei sale de plată.

➢ Dacă Evenimentul Asigurat este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului, împotriva căruia s-a pronunțat o sentință penală definitivă, Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației către Beneficiar. Pe cale de consecință, plata se va face către ceilalți moștenitori legali ai Asiguratului, în conformitate cu legislația română în vigoare referitoare la succesiune. Până la pronunțarea unei hotărâri definitive Asigurătorul poate suspenda obligația de plată.

III. Indemnizaţia de asigurare

❖ Pentru ca indemnizația de asigurare sa fie plătită de Asigurător este necesar ca primele de asigurare aferente contractului de asigurare să fie plătite la zi sau contractul să fie în perioada de grație la momentul producerii Evenimentului asigurat, Accidentul sau Îmbolnăvirea ce cauzează producerea Evenimentului asigurat să se fi produs, respectiv să fi fost diagnosticată pe perioada de valabilitate a acoperirii contractuale a Asiguratului iar Evenimentul asigurat să nu fie exclus de la plata indemnizației.

❖ Indemnizaţiile de asigurare cuvenite pentru orice risc asigurat, cu excepția Decesului, au caracter personal şi se plătesc Asiguratului. În cazul Decesului Asiguratului, Indemnizaţia de asigurare se plătește moștenitorilor legali îndreptăţiţi să o primească și este egală cu Suma asigurată prevăzută în Poliţa de Asigurare.

Termenele de plată a indemnizaţiei de asigurare.

❖ Indemnizația se plătește într-un termen de maximum 10 zile calendaristice de la data aprobării dosarului de despăgubire de către Asigurător. Plata Indemnizaţiei de asigurare va fi efectuată către Beneficiar doar prin virament bancar, în România, în lei. Pentru Dependenții minori plata se va face în contul părintelui sau reprezentantului legal al acestuia.

❖ Dacă pentru accidentul în cauză s-a început o anchetă sau procedură penală, Asigurătorul are dreptul să amâne plata Indemnizaţiei de asigurare până la finalizarea anchetei sau procedurii.

❖ Atât în cazul aprobării dosarului de despăgubire cât și în cazul respingerii acestuia, se va emite o adresă de informare a Asiguratului/Contractantului privind decizia emisă de către Departament Daune Eurolife.

Persoane de contact privind Asigurarea suplimentară de sănătate:

Laurențiu Paul ROBU – inspector asigurari / contact: 0722675818, laurentiu.robu@domas.ro