

## Formular pentru anunțul evenimentului asigurat Asigurarea de Viață - Life

### A. Datele de identificare ale poliței de asigurare și asiguratului

Nr. polița de asigurare / Banca emitentă a cardului cu asigurare atașată \_\_\_\_\_  
Nume și prenume asigurat \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_  
Număr de telefon \_\_\_\_\_ Adresă email \_\_\_\_\_ (se va utiliza pentru corespondența electronică oficială)

### B. Date de identificare ale Beneficiarului (se completează doar dacă este diferit de asigurat)

Nume și prenume beneficiar \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_  
Număr de telefon \_\_\_\_\_ Adresă email \_\_\_\_\_ (se va utiliza pentru corespondența electronică oficială)

### C. Detalii eveniment asigurat

Data evenimentului \_\_\_\_\_

Tip eveniment :

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Deces                    | <input type="checkbox"/> Deces din accident | <input type="checkbox"/> Invaliditate permanentă parțială sau totală |
| <input type="checkbox"/> Intervenție chirurgicală | <input type="checkbox"/> Spitalizare        | <input type="checkbox"/> Incapacitate temporară de muncă             |
| <input type="checkbox"/> Fracturi                 | <input type="checkbox"/> Arsuri             | <input type="checkbox"/> Cheltuieli medicale                         |
| <input type="checkbox"/> Boala gravă              | <input type="checkbox"/> Boala profesională | <input type="checkbox"/> Șomaj                                       |

Detalii eveniment :

---

---

---

---

---

---

---

---

### D. Informații necesare efectuării plății

Cont IBAN \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_

Titular cont \* \_\_\_\_\_ (beneficiarul poliței)

\* În cazul plății în contul unui terț, vă rugăm să atașați o copie CI a terței persoane și să precizați motivul pentru care se dorește plata în contul acesteia \_\_\_\_\_

în conformitate cu mențiunile din contractul de asigurare.

### E. Documente necesare

Vă rugăm să transmiteți acest formular la adresa [documente@groupama.ro](mailto:documente@groupama.ro) :

- Formularul pentru anunțarea evenimentului
- Copie carte de identitate solicitant
- Documentele medicale regăsite în anexa tabel, în funcție de evenimentul produs (atașată prezentului formular)

### F. Prelucrarea datelor cu caracter personal

În vederea soluționării eventualelor dispute cu Groupama Asigurări în calitate de asigurător, consumatorii au dreptul de a se adresa SAL-

#### Groupama Asigurări S.A.

Sediul central: Str. Mihai Eminescu nr. 45, sector 1, 010513, București, România  
Capital social subscris și vărsat: 122.648.464 lei; CUI 6291812; RC: J40/2857/2010; Cod LEI549300EO4TPESE4LEE73  
Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub nr. RA – 009; Operator de date cu caracter personal 10152;  
Alo Groupama 0374 110 110; Fax: 0040 21 310 99 67; [www.groupama.ro](http://www.groupama.ro); [office@groupama.ro](mailto:office@groupama.ro)

Fin – Entitatea de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar. Pentru informații suplimentare vă rugăm să accesați <https://www.groupama.ro/utile/solutionarea-alternativa-a-litigiilor>.

Prin semnarea prezentei, declar că:

- Am luat cunoștință de Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal a Groupama Asigurări, inclusiv că pot consulta oricând cea mai recentă versiune a acestui document pe site-ul companiei, accesând următorul <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>. În situația în care consider că drepturile mele nu au fost respectate, pot sesiza acest fapt la adresa de e-mail [dpo@groupama.ro](mailto:dpo@groupama.ro) sau Autorității Naționale de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal.
- Înțeleg că ne semnarea acestui formular duce la imposibilitatea evaluării dosarului.

Asigurat / Beneficiar

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nume, prenume, semnătură)

**Anexa: Tabel documente necesare întocmirii dosarului de daună în funcție de evenimentul produs**

Deces	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copie certificat deces</li> <li>▪ Copie certificat medical constator al decesului</li> </ul>
Deces din accident	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copie certificat deces</li> <li>▪ Copie certificat medical constator al decesului</li> <li>▪ Procesul verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului, certificat de analiză toxicologică, alcoolemia (<i>dacă a fost conducător auto</i>).</li> </ul>
Invaliditate permanentă parțială sau totală	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Decizie asupra capacității de munca din care să rezulte gradul de invaliditate al persoanei asigurate;</li> <li>▪ Un act medical din care să rezulte clar, evident, data primei diagnosticări cu afecțiunea/ afecțiunile care au condus la stabilirea gradului de invaliditate a persoanei asigurate.</li> </ul>
Intervenție chirurgicală	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documente medicale care să cuprindă diagnosticul pentru care s-a primit asistența medicală (<i>bilet de ieșire din spital/ raport medical/ scrisoare medicală</i>)</li> </ul>
Spitalizare	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documente medicale care să cuprindă diagnosticul pentru care s-a primit asistența medicală (<i>bilet de ieșire din spital/ raport medical/ scrisoare medicală</i>)</li> </ul>
Incapacitate temporară de muncă	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documente medicale care să cuprindă diagnosticul în urma căruia a fost recomandat concediu medical (<i>bilet de ieșire din spital, raport medical/ scrisoare medicală</i>)</li> <li>▪ Copie după certificatul de concediu medical</li> </ul>
Fracturi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documente medicale care să cuprindă diagnosticul pentru care s-a primit asistența medicală (<i>bilet de ieșire din spital/ raport medical/ scrisoare medicală / fișa de la UPU</i>)</li> </ul>
Arsuri	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documente medicale care să cuprindă diagnosticul pentru care s-a primit asistența medicală (<i>bilet de ieșire din spital/ raport medical/ scrisoare medicală/ fișa de la UPU</i>)</li> </ul>
Cheltuieli medicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documente medicale care să cuprindă diagnosticul pentru care s-a primit asistența medicală (<i>bilet de ieșire din spital/ raport medical/ scrisoare medicală</i>)</li> <li>▪ Rețetele medicale semnate și parafate de medic care să cuprindă diagnosticul și medicamentele prescrise</li> <li>▪ Notele de plată, facturi/ chitanțe aferente cheltuielilor efectuate</li> </ul>
Boala gravă	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documente medicale din partea unui medic specialist prin care se atestă existența unei boli grave și/ sau necesitatea efectuării unei intervenții chirurgicale acoperite prin prezenta asigurare</li> <li>▪ Rezultatul examenului de specialitate în urma căruia a fost stabilit diagnosticul</li> </ul>
Boala profesională	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certificate medicale care să cuprindă diagnosticul precis stabilit de medicii de specialitate</li> <li>▪ Adeverință de înregistrare a bolii profesionale de la Inspectoratul de poliție sanitară și medicină preventivă și Inspectoratul pentru protecția muncii, care să ateste boala profesională și factorul nociv care a declanșat-o</li> </ul>
Șomaj	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Decizia prin care s-a încetat contractul de muncă</li> <li>▪ Carnet de evidența șomaj vizat/ Adeverință de înscriere la Agenția Județeană de ocupare a Forțelor de Muncă.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne rezervăm dreptul de a solicita și alte documente suplimentare și/ sau documente de plată în original aferente cheltuielilor efectuate, pe care le considerăm necesare pentru evaluarea și calculul corect al cuantumului despăgubirii.</li> <li>• Documentele emise într-o limbă străină vor fi însoțite de traducere, costul traducerii fiind suportat de către asigurat.</li> </ul>	