

Formular de anunț al evenimentului asigurat Spitalizare / Intervenție chirurgicală

1 Date de identificare

Nume

Prenume

persoană asigurată/co-asigurată

*Se va trece numele persoanei care a suferit evenimentul asigurat

Număr contract

Adresa

Adresa de corespondență

Ocupația actuală

Telefon

Adresa de e-mail

Asigurare suplimentară

spitalizare din accident

intervenție chirurgicală din accident

spitalizare din îmbolnăvire și accident

intervenție chirurgicală din îmbolnăvire și accident

sau

Tip contract

Remedis

Remedis Plus

SMART

Evenimentul asigurat suferit de dumneavoastră a fost cauzat de

un accident

o îmbolnăvire*

*Acest tip de eveniment este acoperit doar de asigurările suplimentare HS60, HS00, SRG0, SRG1, respectiv contractul Remedis Plus.

2 Secțiunea A – se va completa secțiunea A numai în cazul unui eveniment asigurat cauzat de un accident

Data producerii
accidentului

Tipul accidentului

accident rutier

accident în timpul muncii

accident casnic

sport-hobby

agresiuni

alt accident

Vă rugăm descrieți circumstanțele producerii accidentului.

Dacă spațiul de mai jos este insuficient, vă rugăm atașați o foaie A4 semnată pentru conformitate sau spațiu destinat mențiunilor speciale de la finalul acestui formular.

NN Asigurări de Viață S.A.

Str. Costache Negri nr. 1-5,
Sector 5, 050552 București, România

T +40 21 9464

T +40 21 402 85 80

F + 40 21 402 85 81

www.nn.ro

asigurari@nn.ro

pensii@nn.ro

3 Secțiunea B – se va completa secțiunea B indiferent de tipul evenimentului asigurat (accident sau îmbolnăvire)

Data apariției primelor acuze/simptome

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

Descrierea evoluției afecțiunii până în momentul internării

Dacă spațiul de mai jos este insuficient, vă rugăm atașați o foaie A4 semnată pentru conformitate sau spațiul destinat mențiunilor speciale de la finalul acestui formular.

Simptome apărute

Evoluția acestora

Tratamentul urmat până în momentul internării

Data diagnosticării inițiale

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

Diagnostic

Menționați medicul care v-a diagnosticat prima dată
(nume, specialitate, cabinet/spital)

Data internării - externării

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

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

Data intervenției/
Intervențiilor chirurgicale

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

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

Tipul intervenției chirurgicale

4 Secțiunea C

Vă rugăm atașați documentele menționate mai jos și completați detaliile bancare, indiferent de tipul evenimentului.

Vă rugăm atașați următoarele documente în vederea evaluării evenimentului asigurat.

1. Biletul de externare din spital – originalul*

În cazul unei intervenții chirurgicale efectuate în ambulatoriu (fără internare) vă rugăm să atașați o adeverință emisă de medicul chirurg care să conțină: diagnosticul exact, protocolul operator, planurile anatomice afectate (dacă a fost afectat mai mult decât țesutul cutanat/subcutanat), data intervenției chirurgicale.

În cazul unei intervenții chirurgicale efectuate pentru o formațiune tumorală cutanată, vă rugăm atașați rezultatul examenului histopatologic.

2. Copia actului de identitate

3. Dovada ultimei plăți

4. În cazul unui accident rutier – raportul poliției și valoarea alcoolemiei

Valoarea alcoolemiei este necesară doar în cazul în care ați fost șofer la momentul accidentului.

În funcție de informațiile cuprinse în aceste documente este posibil să solicităm ulterior și alte documente necesare evaluării, în conformitate cu prevederile Condițiilor Contractuale: copia foii de observații/referat medical întocmit de către medicul curant/copia fișei personale de consultații de la medicul de familie/referat medical întocmit de către medicul de familie/carnetul de sănătate – originalul/alte documente emise de către autoritățile legale în funcție de natura evenimentului asigurat.

Documentele atașate de către dumneavoastră vor fi analizate în cadrul Departamentului Evenimente Asigurate al NN Asigurări de Viață. Aceste documente ne vor ajuta să determinăm quantumul indemnizației în funcție de Condițiile Contractuale ale asigurărilor suplimentare/contractului dumneavoastră. Documentele originale trimise vă vor fi returnate după evaluarea evenimentului asigurat.

5 Detalii bancare

Pentru virarea eventualei indemnizații de asigurare, vă rugăm să completați detaliile bancare ale persoanei asigurate aferente contractului de bază, confirmate prin aplicarea semnăturii acesteia.

Titular cont
(persoana asigurată)

Banca

Sucursala

Cont IBAN

Cont Curent

Cont de Card

Semnătura
Titularului contului*

Semnătura
Persoanei asigurate

Semnătura
persoanei co-asigurate
(dacă aceasta a suferit evenimentul asigurat)

Data întocmirii
formularului

*În cazul plății în cont de terț vă rugăm atașați o copie CI a terței persoane și precizați motivul pentru care se dorește plata în cont de terț.

În cazul în care aveți ceva de adăugat referitor la evenimentul asigurat pe care îl anunțați, vă rugăm să completați în spațiul de mai jos sau să atașați o foaie A4 semnată pentru conformitate.

6 Prelucrarea datelor cu caracter personal

Prelucrare date personale în scop contractual

NN Asigurări de Viață S.A. prelucrează datele cu caracter personal declarate, în scopul desfășurării contractului de asigurare. Pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu contractul de asigurare, NN Asigurări de Viață S.A. poate transfera aceste date către partenerii sau împuterniciții săi.

În scop contractual, NN Asigurări de Viață poate transfera aceste date în Olanda în scopul prevenirii fraudelor, în Polonia ca urmare a transferului sistemului informatic de prelucrare și procesare a datelor referitoare la operațiunile de asigurări, în Germania/Irlanda/Polonia (produse individuale) și Olanda/Polonia (produse de grup) în scopul reasigurării și în SUA în vederea transmiterii de chestionare care au drept scop îmbunătățirea serviciilor furnizate de NN.

Dacă nu sunteți de acord cu prelucrarea datelor conform celor indicate mai sus, vom fi în imposibilitatea de a vă oferi serviciile noastre.

Prelucrare date personale în scop de marketing direct

Prin exprimarea acordului de mai jos înseamnă că, în mod expres și neechivoc, ați agreat ca NN Asigurări de Viață S.A. și/sau partenerii săi să prelucreze în scop de marketing direct, inclusiv prin mijloace automate, datele dumneavoastră cu caracter personal: nume, prenume, data nașterii, adresa – localitate, județ/sector, stradă, număr, bloc, scara, apartament, adresă e-mail, telefon acasă, telefon serviciu, telefon mobil, date despre familie, date contractuale (precum frecvența plății).

Pentru îndeplinirea scopului de marketing direct, NN Asigurări de Viață (prin departamentele specializate) selectează și analizează una sau mai multe dintre datele cu caracter personal menționate anterior. În afara de acestea, mai pot fi utilizate: CNP, statut marital, ocupație, domeniul ocupației, contribuție la fondul de pensie și/sau venit, angajator, cu mențiunea că nu este utilizat concomitent întregul set de date.

Prelucrarea de către parteneri în scop de marketing direct: Una sau mai multe dintre datele menționate pot fi comunicate partenerilor NN. Transmiterea CNP-ului și utilizarea acestuia de către parteneri se efectuează în mod exclusiv pentru selecție, intersecție și analiză, nefiind asociat cu alte date de contact. Lista partenerilor NN Asigurări de Viață S.A. este publicată pe www.nn.ro.

În cazul în care intervin actualizări ale datelor transmise, consimțământul rămâne în vigoare până la notificarea NN Asigurări de Viață S.A. în sens contrar din partea dumneavoastră.

Cunosc drepturile acordate de Legea nr. 677/2001 și Legea nr. 506/2004, inclusiv dreptul de acces, de intervenție și de opoziție și faptul că pot să le exercit printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă la sediul societății.

Da, sunt de acord Nu, nu sunt de acord

Societatea NN Asigurări de Viață S.A. este înregistrată în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu numărul 160.

Pentru orice informații suplimentare despre anunțul și evaluarea evenimentelor asigurate, vă rugăm să ne contactați pe adresa de email evenimenteasigurate@nn.ro.