

Formular de notificare eveniment asigurat: Asigurarea ING Health Protect

1 Date de identificare persoana asigurata

Nume

Prenume

persoană asigurată

Număr contract

Telefon

Adresa de e-mail

Evenimentul asigurat suferit de dumneavoastră a fost cauzat de un accident o îmbolnăvire

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 un document în format word cu detalii despre eveniment

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

Data apariției primelor acuze/simptome

Simptome apărute

Data diagnosticării inițiale

Diagnostic

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

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. copia biletului de ieșire din spital; in cazul unei interventii efectuate în ambulator, fără internare, va rugam să atașați raportul de la medicul curant care să conțină diagnosticul exact, protocolul operator, data intervenției chirurgicale;
2. copia fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie - care sa conțină istoricul afecțiunii pentru care s-a intervenit chirurgical
3. copia actului de identitate;
4. documente emise de către autoritățile competente care să ateste împrejurările producerii Accidentului si certificat de analiză toxicologică în cazul în care aceasta a fost impus prin lege dacă este cazul.

Documentele atașate de către dumneavoastră vor fi analizate în cadrul Diviziei Daune. Aceste documente ne vor ajuta să determinăm cuantumul indemnizației în funcție de Condițiile Contractuale. În funcție de informațiile cuprinse în aceste documente exista posibilitatea să revenim ulterior și cu alte solicitare de documente, în conformitate cu prevederile Condițiilor Contractuale.

Documentatia se poate transmite prin e-mail la adresa **daune@nn.ro**, mentionand in subiect numarul contractului si numele persoanei asigurate.

5 Detalii bancare

Pentru virarea eventualei indemnizații de asigurare, vă rugăm să completați detaliile bancare, confirmate prin aplicarea semnăturii.

Cont IBAN

6 Declarație

Cunosc faptul că evaluarea înseamnă prelucrarea de către NN Asigurări SA a datelor cu caracter personal privind sănătatea (date privind starea de sănătate fizică și psihică sau afecțiunile medicale declarate în cererea de asigurare, chestionarele medicale, formularele de anunț eveniment asigurat sau care rezultă din analizele medicale efectuate la încheierea contractului de asigurare, date medicale colectate de la furnizorii de servicii medicale ori în procesul de despăgubire în cazul unui eveniment asigurat) acestea constituind informații esențiale pentru evaluarea riscului asigurat și a desfășurării contractului. Datele sunt prelucrate având un temei legal și contractual și sunt necesare pentru evaluarea riscului asigurat, calculul primelor de asigurare, determinarea cuantumului despăgubirii, accesarea serviciilor medicale asigurate și plățile aferente acestora. Înțeleg că am dreptul de a-mi retrage consimțământul oricând, însă exercitarea acestui drept înseamnă că NN Asigurări SA nu va mai putea prelucra datele cu caracter personal privind sănătatea în scopurile menționate, ducând la rezilierea contractului de asigurare.

7 Prelucrarea datelor cu caracter personal

NN Asigurări S.A. in calitate de operator de date cu caracter personal, prelucrează datele cu caracter personal declarate in scopul desfașurarii contractului de asigurare, inclusiv pentru crearea de profiluri, precum și in scopul indeplinirii unor obligatii legale.

Temeiul prelucrării este constituit din contractul de asigurare și prevederile legale aplicabile. Astfel, pentru a facilita desfașurarea activităților aflate in legatura cu contractul de asigurare și in vederea indeplinirii obligatiilor legale, NN Asigurări S.A. comunica aceste date catre autorități publice, operatori, terți sau imputerniciții săi sau altor categorii de destinatari, așa cum sunt menționați pe www.nn.ro, in secțiunea Prelucrarea datelor.

In scop legal și contractual, NN Asigurări S.A. poate transfera aceste date in Uniunea Europeana pentru prevenirea fraudelor, ca urmare a transferului sistemului informatic de prelucrare și procesare a datelor referitoare la operațiunile de asigurări, reasigurare, analiză și raportare interna. Vă rugăm consultați secțiunea Prelucrarea datelor de pe www.nn.ro pentru detalii. În cazul in care apar modificari legate de transferul datelor, le regăsiți in secțiunea menționata anterior.

Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele, luăm in calcul durata contractuală pana la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare.

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

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

Data întocmirii formularului

Semnatura persoana asigurata