Allianz Ţiriac

Chestionar 1 pentru eveniment
de tip accident sau boală

Informatii privind evenimentul avizat:

Data	
Ora	
Locatie	

Evenimentului avizat a fost cauzat de:

Boala (precizati diagnostic)		
Accident Rutier		
Alt tip de accident (precizati)		

1. A fost necesara spitalizarea?
In caz afirmativ, va rugam sa precizati unitatea sanitara, sectia si perioada de spitalizare

2. A fost necesara o interventie chirurgicala?
Va rugam sa detaliati precizand data si tipul interventiei:

3. Ati fost pensionat medical sau declarat invalid in urma acestui eveniment?
Va rugam sa detaliati:

4. Ati urmat un program de recuperare, reabilitare a capacitatii de munca in urma producerii acestui eveniment?
Va rugam sa detaliati:

5. La data producerii evenimentului erati luat in evidenta cu vreo afectiune sau invaliditate?
In caz afirmativ, va rugam sa precizati diagnosticul exact si data stabilirii acestuia:

6. La data producerii evenimentului va aflati sub influenta unor medicamente, substante stupefiante sau alcool?
In caz afirmativ, va rugam sa precizati tipul si cantitatea consumata, respectiv valoarea alcoolemiei

7. A avut loc o investigatie a politiei in acest caz?
Va rugam sa detaliati:

Va rugam sa precizati datele de contact ale institutiilor statului, institutiilor medicale si/sau ale medicilor (de familie sau specialisti) in a caror evidenta ati figurat anterior/ulterior producerii evenimentului:

	Institutii	Persoana de contact	Adresa completa	Persoana de contact
	Cabinet medical de familie			
	Spital			
	Politie/Procuratura			
	Altele (precizati)			

Descrierea evenimentului avizat

In scopul evaluarii cererii de despagubire va solicitam, in conformitate cu prevederile contractuale, urmatoarele documente:

1. Formular de anuntare a evenimentului asigurat completat- prezentul formular de plata indemnizatii daune completat si semnat de catre persoana asigurata/beneficiar
2. Documente medicale care fac dovada producerii evenimentului pentru care se solicita indemnizatia de asigurare (bilet de iesire din spital, certificat de concediu medical, decizia de pensionare / de incadrare intr-un grad de invaliditate, adeverinta medicala, scrisoare medicala)
3. Alte documente medicale care pot fi solicitate suplimentar de catre Allianz-Tiriac - fisa de consultatii de la medicul de familie, foaia de observatie din spital
4. Proces verbal de la Politie (in caz de accident investigat de Politie), inclusiv rezultatul alcoolemiei (daca acest test a fost efectuat)
5. Rezolutia Parchetului (daca a fost intocmit dosar de cercetare penala)
6. In caz de accident de munca, Formularul de inregistrare a accidentului la Inspectoratul Teritorial de Munca
7. Adeverinta de salariat - doar in cazul politelor de grup (care sa contina data de incadrare, categoria salariala din care angajatul face parte, situatia concediilor medicale de care acesta a beneficiat in ultimii doi ani)
8. Copii ale cartilor de identitate ale asiguratului/beneficiarului.

Declar ca datele incluse in aceasta fisa sunt reale si in conformitate cu informatiile de care dispun. Prin completarea acestui formular, am luat la cunostinta ca Allianz-Tiriac Asigurari prelucreaza datele mele cu caracter personal (conform prevederilor legale in vigoare (Regulamentul (UE) 2016/679), inclusiv date de sanatate, pentru care imi exprim acordul, aceste date fiind indispensabile in vederea acordarii despagubirii / beneficiului pe care il solicit. In acest sens, in vederea analizarii si solutionarii prezentei cereri, Allianz-Tiriac are acordul meu expres si este pe deplin autorizata de catre mine sa contacteze orice medic curant, institutie medicala publica sau privata sau orice alta institutie ce detine informatii referitoare la istoricul meu medical, in scopul obtinerii de documente si informatii privind starea mea de sanatate, inclusiv, fara limitare, starea mea fiziologica si/ sau patologica, investigatii si analize efectuate, tratamente administrate si cure prescrise de catre medici, in masura in care aceste documente si informatii sunt necesare solutionarii dosarului de dauna, respectiv stabilirii cauzelor si circumstantelor producerii riscului asigurat, in conformitatea cu prevederile Legii nr. 46/2003, cu modificari si completari ulterioare.
Prin prezenta imi dau acordul expres si autorizez orice medic curant, institutie medicala publica sau privata sau orice alta institutie ce detine informatii referitoare la istoricul meu medical, sa furnizeze documentele si informatiile mentionate mai sus catre Allianz-Tiriac si ii exonerez de secretul profesional referitor la aceste informatii. Allianz Tiriac are acordul meu expres de a solicita si de a primi documentele si informatiile mentionate mai sus de la medicii care m-au consultat, respectiv tratat, precum si de la orice institutie ce detine informatii referitoare la istoricul meu medical de dinainte si de dupa producerea evenimentului asigurat, in masura in care aceste documente si informatii sunt necesare evaluarii si incadrarii riscurilor, emiterii si administrarii politei de asigurare si solutionarii dosarului de dauna, respectiv stabilirii cauzelor si circumstantelor producerii riscului asigurat. In acest context, ii exonerez de secretul profesional referitor la aceste informatii pe toti cei care vor fi chestionati in cauza si li se vor solicita documente medicale referitoare la persoana mea, chiar si dupa deces. Informatii detaliate privind drepturile persoanelor vizate sunt disponibile pe www.allianztiriac.ro, sectiunea Protectia datelor.

Data	Semnatura asigurat	Semnatura beneficiar	Semnatura intermediar

Contacteaza-ne

InfoLine: 021 20 19 100
Daune: 021 20 19 180
info@allianztiriac.ro
www.allianztiriac.ro

Allianz-Tiriac Asigurari S.A.
Str. Buzesti, nr. 82-94, etajele 3, 4, 12, Bucuresti, sector 1, cod postal 011017
Societate autorizata de Autoritatea de Supraveghere Financiara
Codul alocat in Registrul asiguratorilor si reasiguratorilor: RA-017
Codul LEI 529900XKNXM9MBH8GS45 | SR EN ISO 9001:2015
Capital social subscris si varsat: 94.393.890 lei
Inregistrat la ORC sub nr. J40/15882/1994, CUI: 6120740