Catre Allianz-Tiriac Asigurari S.A
Str. Caderea Bastiliei 80-84
Bucuresti, Romania

NOTA DE AVIZARE A DAUNEI PENTRU ASIGURARILE DE ACCIDENTE PERSOANE

Chestionar 1: pentru eveniment de tip ACCIDENT sau BOALA:

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, precizati unitatea sanitara, sectia si perioada de spitalizare
2	**A fost necesara o interventie chirurgicala?** Detaliati precizand data si tipul interventiei:
3	**Vi s-a stabilit un diagnostic definitiv de boala profesionala sau ati fost declarat invalid in urma acestui eveniment?** Detaliati:
4	**Ati urmat un program de recuperare, reabilitare a capacitatii de munca in urma producerii acestui eveniment?** Detaliati:
5	**La data producerii evenimentului, erati luat in evidenta cu vreo afectiune sau invaliditate?** In caz afirmativ, 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, precizati tipul si cantitatea consumata, respectiv valoarea alcoolemiei
7	**A avut loc o investigatie a politiei in acest caz?** 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 a figurat persoana asigurata anterior/ulterior producerii evenimentului:

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

Descrierea evenimentului avizat:

În scopul evaluării cererii de despăgubire vă solicităm, în conformitate cu prevederile contractuale, următoarele documente:

1 Adeverința de salariat, în cazul asigurărilor încheiate de către agenții economici pentru angajații proprii ☐
2 Procesul verbal de constatare a accidentului suferit, eliberat de organul autorizat de investigare sau cercetare (Poliție, Pompieri, organe de cercetare a accidentelor de muncă etc.) sau ☐
3 Adeverința medicală eliberată de organul medical care a dat primul ajutor ori, dacă este cazul, declarația scrisă a Asiguratului, probată cu martori sau alte documente justificative ☐
4 Actul de identitate al Asiguratului; ☐
5 Actul medical care atestă gradul de invaliditate permanentă posttraumatică; ☐
6 Documentele medicale privind tratamentele efectuate; ☐
7 Rețete, chitanțe fiscale, note de plată (în original) privind cheltuieli cu medicamente și tratament. ☐

Documentele mai sus menționate se completează cu cele solicitate conform condițiilor de asigurare din Clauzele atașate poliței de asigurare în funcție de specificul riscului produs.

Declar ca datele incluse in aceasta fisa sunt reale si in conformitate cu informatiile de care dispun. Sunt de acord ca datele mele sa fie prelucrate si sa intre in baza de date a companiei Allianz-Tiriac Asigurari SA. La cererea mea scrisa, Allianz-Tiriac Asigurari SA se obliga sa actualizeze, sa stearga sau sa ma informeze despre datele mele personale prelucrate conform dispozitiilor Legii 677/ 2001 modificate.

☐ **Sunt de acord** sa primesc materiale informative de la Allianz Tiriac Asigurari SA prin mijloacele de comunicare preferate.

Allianz-Tiriac Asigurari SA este inregistrata in Registrul de Evidenta a Prelucrarilor de Date cu Caracter Personal sub nr. 779. Informatii detaliate privind drepturile persoanelor vizate sunt afisate la sediile Allianz-Tiriac si pe www.allianztiriac.ro.

Data si locul semnarii solicitarii	Semnatura Asiguratului	Semnatura Contractantului	Semnatura Intermediarului