

„GRUP FORTE ” - ACORD PRIVIND NIVELUL SERVICIILOR

Ref: Reglementarea lichidării dosarelor de daună pentru asigurarea de viață „Grup Forte”

I. Etapele în soluționarea dosarelor de daună sunt următoarele:

1. Asiguratul / Beneficiarul trimite în format electronic / fizic, după caz, documentele specificate mai jos, în funcție de acoperirea pentru care se solicită acordarea despăgubirii;
2. Asigurătorul analizează dosarul de plată;
3. Asigurătorul poate solicita documente suplimentare, dacă este cazul.
4. În caz de aprobare, Asigurătorul efectuează plata care, în funcție de opțiunea Asiguratului/ Beneficiarului, se poate face în contul acestuia sau cash la ghișeele BCR. În caz contrar, se va transmite o informare cu privire la motivul refuzului. Informarea se va trimite pe e-mail către Asigurat/ Beneficiar;
5. Termenul de notificare este de 5 zile de la data terminării concediului medical / externării din spital, iar termenul de despăgubire este de 20 zile de la data primirii ultimului document solicitat, cu respectarea condițiilor generale și speciale de asigurare, în funcție de specificul riscului (de la data externării din spital (în cazul intervențiilor chirurgicale de orice fel) / diagnosticării definitive (în cazul bolilor grave) / terminării concediului medical (în cazul incapacității temporare de muncă din accident).
7. Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru cazul de deces este de 45 de zile calendaristice de la data decesului, iar beneficiarul / moștenitorul Asiguratului / Coasiguratului are obligația de a comunica despre producerea acestuia și de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare menționate mai jos, în termen de 30 de zile calendaristice de la data decesului.

II. Documentele necesare pentru lichidarea dosarelor de daună

1. Documente obligatorii:

Plata drepturilor din asigurare în urma producerii evenimentelor asigurate se face pe baza următoarelor documente principale (obligatorii, pentru orice risc asigurat):

- Cerere de plată – tipizat ASIROM- completată de către Asigurat/Beneficiar;
- Copie după actul de identitate a asiguratului / beneficiarului (CI / certificat de naștere, după caz);
- Copie extras de cont beneficiar
- Adeverință emisă de persoana juridică care a încheiat asigurarea, din care să rezulte numele și prenumele Asiguratului / Coasiguratului, dacă este angajat al Contractantului și profesia (ocupația) sa la momentul producerii riscului asigurat. În adeverință se vor indica: data înregistrării Asiguratului / Coasiguratului în registrul de evidență al angajaților asigurați și intervalul de timp cât a lucrat, inclusiv un extras REVISAL, certificat de Contractant.

2. În plus față de documentele enumerate la punctul II.1 se anexează, în funcție de evenimentul asigurat, cel puțin următoarele:

2.1. Deces din orice cauză (accident sau boală):

Eveniment asigurat: Decesul Asiguratului / Coasiguratului ca urmare a unui Accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare sau a unei Boli diagnosticate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare. Documente necesare:

- Copie după certificatul de deces;
- Copie după certificatul constatator al decesului;
- Copie după certificatul de moștenitor;
- După caz, copii după următoarele: procesul-verbal pentru înregistrarea accidentului de muncă, dacă evenimentul s-a produs la locul de muncă; procesul-verbal privind cauzele și împrejurările producerii evenimentului, dacă acesta s-a produs în altă parte; adeverința eliberată de organele sanitare care au dat primul ajutor după accident. Din aceste documente trebuie să reiasă și rezultatul alcoolemiei;
- În cazul în care evenimentul s-a produs ca urmare a unei îmbolnăviri: copie după fișa medicală, cu istoricul medical complet.

2.2. Incapacitate temporară din accident

Eveniment asigurat: Incapacitatea temporară de muncă a Asiguratului, ca urmare a unui Accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare. Documente necesare:

- Copie după documentul medical eliberat la data accidentului, cu stabilirea diagnosticului imediat după accident, inclusiv tratamentul prescris și urmat;
- Copie după certificatul medical emis de un medic abilitat în acest sens, pe numele asiguratului;

2.3. Intervenții chirurgicale din orice cauză

Eveniment asigurat: Suportarea, de către Asigurat / Coasigurat a unei intervenții chirurgicale, ca urmare a unui Accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare sau a unei Boli diagnosticate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

ASIROM va plăti o indemnizație de asigurare calculată prin înmulțirea sumei asigurate înscrisă în contractul de asigurare cu procentul corespunzător intervenției chirurgicale specificat în "Scala de indemnizare pentru intervențiile chirurgicale".

Documente necesare:

- Copie după documentele medicale din care să rezulte intervenția chirurgicală;
- După caz, copii după următoarele: procesul-verbal pentru înregistrarea accidentului de muncă, dacă evenimentul s-a produs la locul de muncă; procesul-verbal privind cauzele și împrejurările producerii evenimentului, dacă acesta s-a produs în altă parte; adeverința eliberată de organele sanitare care au dat primul ajutor după accident. Din aceste documente trebuie să reiasă și rezultatul alcoolemiei;
- În cazul în care evenimentul s-a produs ca urmare a unei îmbolnăviri: copie după fișa medicală, cu istoricul medical complet.

2.4. Boli grave

Eveniment asigurat:

Diagnosticarea, pentru prima dată, în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, a Asiguratului, cu una dintre bolile (afecțiunile) enumerate mai jos (denumite boli grave) sau necesitatea ca Asiguratul să suporte una dintre intervențiile chirurgicale de mai jos, dacă diagnosticarea bolii a avut loc în perioada de valabilitate a contractului de asigurare:

- Tumori benigne la creier;
- Coma;
- By-pass coronarian;
- Atac de cord;
- Insuficiența renală cronică;
- Cancer;
- Transplant de organe majore;
- Accident vascular cerebral.

Documente necesare:

- Copii după documente medicale care să ateste afecțiunea (diagnosticarea) sau necesitatea intervenției chirurgicale, conform mențiunilor din condițiile de asigurare;
- Copie după fișa medicală, cu istoricul medical complet.

Pentru mai multe detalii referitoare la avizarea și plata dosarelor de dauna, va rugăm să consultați **Condițiile de asigurare GrupForte, Art. 5. Drepturile și obligațiile părților și avizarea daunelor.**

Vă mulțumim!