

## FORMULAR NOTIFICARE DAUNA – INCAPACITATE TEMPORARA DE MUNCA (CONCEDIU MEDICAL PRELUNGIT)

Va multumim pentru increderea acordata produselor de asigurare BNP Paribas Cardif Romania.

**Mai jos regasiti cei mai importanti pasi pe care va recomandam sa ii urmati pentru notificarea si solutionarea rapida a dosarului de dauna:**

1. Completati **in intregime, in forma electronica**, formularul de mai jos.
2. **Este foarte important sa ne furnizati adresa dvs de email si numarul de telefon.** Acestea ne sunt necesare pentru o **comunicare rapida si sigura**.
3. Va rugam sa ne acordati **consimtamantul dvs cu privire la prelucrarea datelor dvs cu caracter personal** (sectiunea Consimtamant de mai jos). Acesta este necesar din punct de vedere legal, pentru ca noi sa putem instrumeta dosarul de dauna.
4. Pentru analizarea dosarului de dauna va rugam sa ne trimiteti urmatoarele **documente (copii – scanate sau fotografiate)**:

### Întotdeauna:

- “Formular notificare dauna”** (prezentul document)  
Acest formular poate fi completat electronic, salvat si trimis catre noi, fara sa necesite semnatura dvs.
- Actul dvs de identitate**
- Certificatul/certIFICATELE de **concediu medical**
- Fisa medicala sau adeverinta medicala\***
- Adeverinta eliberata de angajator sau de autoritatea competenta**, din care sa reiasa statutul socio-profesional

**În plus, în cazul în care Incapacitatea Temporara de Munca a fost produsa de un accident**, vom avea nevoie de unul din urmatoarele documente:

- în cazul unui accident **rutier**  **Procesul verbal al Politiei**
- în cazul unui accident **de munca**  **Procesul verbal al ITM,**
- în cazul **altui tip** de accident  **Declaratia dvs din care sa reiasa circumstantele producerii accidentului**

**In cazul in care nu vom primi unul dintre documentele de mai sus, vom fi nevoiti sa il solicitam din nou, prelungind astfel procesul de solutionare a daunei.**

**Va rugam sa trimiteti documentele de mai sus la adresa de email [daune\\_ro@cardif.com](mailto:daune_ro@cardif.com).** Folosind aceasta modalitate de comunicare veti contribui la **solutionarea mai rapida a dosarului dvs de dauna**. De asemenea, va rugam sa cititi sectiunea „Mentiuni privind securitatea transferului de date prin intermediul e-mailului” de mai jos.

In cazul in care nu sunteti de acord cu prelucrarea dosarului dumneavoastra de dauna in format electronic (prin comunicarea pe e-mail), sau in cazul in care nu aveti posibilitatea de a le transmite in format electronic, aveti posibilitatea transmiterii documentelor si in format fizic (prin posta/curier), la sediul nostru din Bucuresti, Str. Gheorghe Țițeica nr. 212-214, et. 7, sector 2, cod poștal 020305.

In cazul in care vom avea nevoie de informatii suplimentare pentru solutionarea dosarului de dauna, este posibil sa revenim catre dvs cu solicitari de completare a documentelor din dosarul de dauna folosind canalul de comunicare pe care l-ati ales (e-mail sau posta/curier).

Acord prelucrare date personale:

Sunt de acord cu prelucrarea de către Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Paris Sucursala București și Cardif Assurance Vie S.A. Paris Sucursala București, direct sau prin orice alt tert împuternicit expres de catre Asigurator, a datelor mele cu caracter personal privind starea de sănătate, indispensabile în vederea prestării serviciilor de asigurare (ofertare, emitere polițe, acordare despăgubiri), cu respectarea legislației specifice în vigoare.

**Da**     **Nu**

\* Vrem sa stiti ca, in conformitate cu legislatia in vigoare (mai exact, Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003), aveti dreptul de a nu ne trimite informatii sau documente care vizeaza o afectiune oncologica de care ati suferit, pentru care protocolul oncologic s-a incheiat cu mai mult de 7 ani, respectiv 5 ani în cazul in care ati fost diagnosticat cu cancer înainte de a împlini vârsta de 18 ani, anterior intrarii in asigurare.

**FORMULAR NOTIFICARE DAUNA – INCAPACITATE TEMPORARA DE MUNCA (CONCEDIU MEDICAL PRELUNGIT)**

ASIGURAT

**Persoana Asigurata (nume/prenume):**

CNP:  Nationalitate:

Telefon:  E-mail:

**Numar contract credit / polita asigurare:**

ADRESA

**Adresa corespondenta**

Strada:  Numar:  Bloc, etaj, apartament:

Judet/Sector:  Oras:

CONSINTAMANT

**Consimtament**

Sunt de acord cu prelucrarea de către Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Paris Sucursala București a datelor mele cu caracter personal privind starea de sănătate, indispensabile în vederea prestării serviciilor de asigurare (ofertare, emitere polite, acordare despăgubiri), cu respectarea legislației specifice în vigoare.

Da  Nu

Data:

Semnatura (doar daca acest formular este tiparit):

INSTRUCTIUNI

**Trimiteti acest formular completat impreuna documentele de mai jos** (copii – scanate sau fotografiate) **la adresa:** [daune\\_ro@cardif.com](mailto:daune_ro@cardif.com)

**Documentele necesare:**

- Actul dvs de identitate
- Biletul de iesire din spital
- Fisa medicala sau adeverinta medicala
- Procesul verbal al Politiei sau procesul verbal al ITM sau declaratia dvs, in cazul in care evenimentul s-a produs ca urmare a unui accident
- Adeverinta eliberata de angajator sau de autoritatea competenta din care sa reiasa statutul socio-profesional

In cazul in care nu vom primi unul dintre documentele de mai sus, vom fi nevoiti sa il solicitam din nou, prelungind astfel procesul de solutionare a daunei.

Puteti sa gasiti mai multe informatii despre modalitatea de solutionare a dosarelor de dauna pe site-ul nostru ([www.bnpparibascardif.ro](http://www.bnpparibascardif.ro)) sau in Conditiiile de Asigurare.

**Daca aveti intrebari suplimentare, va rugam sa ne contactati la numarul 031.226.11.25, sau pe email la [daune\\_ro@cardif.com](mailto:daune_ro@cardif.com).**

PROTECTIA DATELOR

**Mentiiți privind securitatea transferului de date prin intermediul e-mailului**

Va garantam ca am luat toate masurile de securitate impuse de lege, in ceea ce priveste adresa de e-mail pusa la dispozitia dvs, inasa nu ne putem face responsabili pentru eventualele vulnerabilitati, incidente ce tin de casuta dvs postala, sau de transferul dintre cele doua adrese de e-mail utilizate pentru schimbul de informatii. In cazul in care veti transmite documentele (medicale sau de alta natura) via e-mail, in vederea protejarii confidentialitatii acestora, va recomandam sa aplicati masuri de securitate adecvate (precum parolarea documentelor transmise). Pentru documentele transmise fara aceste masuri, nu va putem garanta deplina confidentialitate a acestora.

Pentru informatii privind prelucrarea datelor cu caracter personal, se poate consulta nota de informare cu privire la protectia datelor denumita „informare privind protectia datelor” disponibilă la următoarea adresă:

<https://bnpparibascardif.ro/web/romania/nota-de-informare-privind-protectia-datelor>