

EXTRAS DIN TERMENII SI CONDITIILE PACHETULUI DE ASIGURARE DE ACCIDENTE

Articolul 6: CERERI DE PLATA A DESPĂGUBIRILOR

6.1. Notificarea unui eveniment asigurat constă într-un formular standardizat , trebuie completat de Asigurat, respectiv de moștenitorii legali ai acestuia și, dacă este cazul - de Contractant în calitate de Beneficiar. Notificarea scrisă trebuie transmisă Asiguratorului cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 30 de zile de la apariția unei circumstanțe care dă naștere unei cereri de despăgubire în temeiul unui Certificat de Asigurare, prin una dintre următoarele metode

- la biroul central Contractant Str. Logofat Tautu, nr. 67, etaj parter, et. 1, 2, 3, 4 și 5, Sector 3, Bucuresti;
- la e-mail: claims.ro@instinct-insurance.com;
- sau în alt mod, convenit în Regulile interne de soluționare a cererilor de despăgubire ale Asiguratorului care pot fi găsite pe site-ul web al Asiguratorului: www.instinct-insurance.com;
- Informații suplimentare sau asistență în caz de despăgubire, pot fi obținute telefonic de la IRIS AG Broker de Asigurare SRL la numărul 0348 418 111, sau pe site-ul brokerului IrisAG.ro/iCredit;

Documentele necesare vor fi trimise Asiguratorului în limba română (documentele în altă limbă vor fi trimise traduse în limba română).

6.2. Dreptul de a depune cereri de despăgubire către Asigurator pentru plata despăgubirii încetează la 2 (doi) ani de la producerea evenimentului asigurat.

6.3. Toate pretensiile la Despagubire vor fi adresate Societății de Asigurare în scris de către solicitantul despăgubirii, iar furnizarea certificatelor, datelor, informațiilor și documentelor cerute în mod rezonabil de către Societatea de Asigurare se vor prezenta în forma și natura specificată de Societatea de Asigurare și nu vor implica niciun cost pentru aceasta din urmă. Pentru fiecare cerere de despăgubire, Societatea de Asigurare trebuie să obțină:

Toate pretențiile la Despăgubire vor fi adresate Societății de Asigurare în scris de către solicitantul despăgubirii, iar furnizarea certificatelor, datelor, informațiilor și documentelor cerute în mod rezonabil de către Societatea de Asigurare se vor prezenta în forma și natura specificată de Societatea de Asigurare și nu vor implica niciun cost pentru aceasta din urmă. Pentru fiecare cerere de despăgubire, Societatea de Asigurare trebuie să primească:

6.3.1. Deces din Accident:

- cererea de despăgubire – formular standard al Societății de Asigurare (disponibil și online pe <https://irisag.ro/documente-asigurare-accidenteicredit/>), cu includerea datelor de identificare ale Împrumutatului Asigurat și a datelor de contact ale persoanei care notifică decesul;
- copia certificatului de deces;
- copia certificatului constatator al decesului (eliberat de medic);
- rezultatul autopsiei (dacă s-a practicat);
- raportul poliției (dacă a fost implicată în cercetarea cazului);
- certificate de moștenitor, dacă este cazul;
- alte documente relevante solicitate de Asigurare.

6.3.2. Spitalizare din Accident și/ sau rambursarea cheltuielilor:

- cererea de despăgubire – formular standard al Societății de Asigurare (disponibil și online pe <https://irisag.ro/documente-asigurare-accidenteicredit/>), cu includerea datelor de identificare și de contact ale Împrumutatului Asigurat;
- biletul de ieșire din spital/document oficial emis de instituția sanitară privind perioada de spitalizare a persoanei asigurate și motivul spitalizării;
- rețete medicale prescrise;
- documente medicale care includ diagnosticul pentru care s-au primit îngrijiri medicale (bilet de externare din spital, raport medical, scrisoare medicală);
- raportul poliției (dacă a fost implicată în cercetarea cazului) și descrierea detaliată a circumstanțelor Accidentului și numele eventualilor martori;
- raport medical preliminar care să descrie natura și gravitatea rănilor și să precizeze diagnosticul precis;

- documente financiare/facturi emise pe numele Asiguratului și care conțin prețul unitar pentru fiecare serviciu medical sau bun în parte. Acestea vor fi emise de furnizorii de servicii medicale/prestatorii de servicii medicale și vor fi emise în conformitate cu cerințele legislației române.
- radiografii / investigații imagistice sau un alt document care conține interpretarea rezultatelor.
- alte documente relevante solicitate de Asigurare.

În cazul decesului imprumutatului asigurat, acțiunile de mai sus pot fi efectuate de moștenitorii săi legali.

6.3.3. Asigurătorul rambursează cheltuielile medicale suportate de Asigurat pentru tratarea consecințelor unui accident survenit în cursul perioadei de acoperire individuală, în limita valorii acestora, dar nu mai mult decât limita de răspundere a Asigurătorului.

6.4. Societatea de Asigurare își rezervă dreptul de a solicita, după caz, documentele mai sus menționate în original sau copie legalizată și/sau alte documente necesare evaluării conform contractului de asigurare, în original sau în copie.

6.5. La cererea Asigurătorului și în legătură cu orice vătămare corporală pentru care se face o cerere de despăgubire, Asiguratul trebuie să se supună unui examen medical pe cheltuiala sa.

6.6. Despăgubirea de asigurare se plătește în termen de 10 (zece) zile lucrătoare de la data la care este furnizat ultimul document solicitat. Asigurătorul este obligat să ia o decizie cu privire la orice cerere de despăgubire depusă în temeiul prezentei Polițe de grup. Decizia Asigurătorului poate fi una dintre următoarele:

- 6.6.1. acceptarea cererii de despăgubire ca fiind valabilă;
- 6.6.2. constatarea că cererea de despăgubire a fost depusă în mod necorespunzător din cauza unei documentații incomplete. În acest caz, dacă sunt necesare documente suplimentare, Asigurătorul notifică Asiguratul sau moștenitorii acestuia cu privire la necesitatea de a furniza documente suplimentare;
- 6.6.3. stabilirea cererii de despăgubire ca fiind neclară din cauza necesității unei investigații din partea Asigurătorului;
- 6.6.4. respingerea cererii de despăgubire ca neîntemeiată.

6.7. În cazul în care cererea de despăgubire este acceptată ca fiind valabilă, Asigurătorul efectuează plata în conformitate cu termenii prezentului contract către Contractant, în contul bancar al Asiguratului sau al moștenitorilor legali ai acestuia, după caz.

6.8. Suma asigurată pentru riscul „Deces în urma unui accident” este plătită beneficiarilor și se repartizează în felul următor:

- 6.8.1. În cazul în care Asiguratul are un împrumut în derulare și, prin urmare, are un sold datorat în legătură cu acesta, suma asigurată se împarte acoperind mai întâi soldul datorat la data evenimentului asigurat, iar suma rămasă până la valoarea totală a despăgubirii de asigurare se plătește moștenitorilor legali.
- 6.8.2. În cazul în care soldul împrumutului depășește valoarea maximă a sumei asigurate, răspunderea Asigurătorului se limitează la plata întregii sume asigurate.
- 6.8.3. În cazul în care Asiguratul nu are niciun împrumut restant și, prin urmare, niciun sold restant, suma asigurată va fi plătită moștenitorilor legali.

6.9. Indemnizația de asigurare pentru toate celelalte acoperiri de asigurare, altele decât decesul, se plătește beneficiarilor și se repartizează în felul următor:

- 6.9.1. În cazul în care Asiguratul are un împrumut în derulare, suma asigurată se împarte astfel încât să fie acoperit mai întâi cuantumul tuturor ratelor neplătite, scadente sau în curs de plată conform planului inițial de rambursare (inclusiv taxe și dobânzi) aferente creditului la data producerii evenimentului asigurat, iar suma rămasă (dacă există) până la valoarea integrală a despăgubirii de asigurare se plătește Asiguratului.
- 6.9.2. În cazul în care cuantumul tuturor ratelor neplătite, scadente sau în curs de plată conform planului inițial de rambursare (inclusiv taxe și dobânzi) aferente creditului la data producerii evenimentului asigurat depășește valoarea maximă a sumei asigurate, răspunderea Asigurătorului se limitează la plata valorii integrale a sumei asigurate.
- 6.9.3. În cazul în care Asiguratul nu are un împrumut în derulare, suma asigurată se plătește Asiguratului sau, în cazul decesului Asiguratului, moștenitorilor săi legali.

6.10. Cererea de despăgubire se face de către Asigurat în persoană, prin fiecare moștenitor legal sau prin împuternicit – cu împuternicire, certificată de un notar public.

6.11. În cazul refuzului unui moștenitor legal de a primi partea sa din despăgubire sau în cazul imposibilității de a-l găsi sau în cazul în care nu sunt cunoscuți moștenitori legali la momentul producerii evenimentului asigurat, dacă Asiguratul are credit la Contractant, Asigurătorul acoperă soldul restant și suma rămasă rămâne în favoarea Asigurătorului după expirarea perioadei de plată. În cazul în care Asiguratul nu are credite și nu are sold restant, întreaga sumă rămâne în favoarea Asigurătorului după expirarea termenului de prescripție.