

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 care se poate descarca de [AICI](#) și care trebuie completat de Asigurat, respectiv de moștenitorii legali ai acestuia și, dacă este cazul - de Titularul poliței 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 Titularului poliței prin curier sau personal;
- 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 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 obțină:

6.3.1. Deces din Accident:

- cererea de despăgubire – formular standard al Societății de Asigurare (disponibil și online pe www...../IrisAg.ro/iCredit), cu includerea datelor de identificare ale Imprumutatului Asigurat și a datelor de contact ale persoanei care notifică decesul;
- copia a certificatului de deces;
- copia a 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 Departamentul Despăgubiri al Societății de Asigurare.

6.3.2. Spitalizare din Accident și/ sau rambursarea cheltuielilor:

- cererea de despăgubire – formular standard al Societăților de Asigurări (disponibil și online pe www...../IrisAg.ro/iCredit), cu includerea datelor de identificare și de contact ale Imprumutatului Asigurat;
- biletul de ieșire din spital/document oficial emis de instituția sanitară privind perioada de spitalizare a persoanei asigurate și motivul spitalizării;
- 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 ranilor și să precizeze diagnosticul precis;
- documente medicale referitoare la cauza Spitalizării (bilete de externare de la spitalizări anterioare celei pentru care se solicită despăgubirea și/sau rapoarte medicale emise de la consultatii medicale anterioare spitalizării, inclusiv copie a fișei medicale sau o declarație din partea medicului de familie referitoare la debutul și evoluția afecțiunii /bolii care a determinat spitalizarea, dacă Imprumutatul Asigurat era înregistrat la un medic de familie).
- documente financiare/facturi cu chitanțe 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.
- alte documente relevante solicitate de Departamentul Despăgubiri al Societății de Asigurare.

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

- 6.4.** Societatea de Asigurare isi rezerva dreptul de a solicita, dupa caz, documentele mai sus mentionate in original sau copie legalizata si/sau alte documente necesare evaluarii conform contractului de asigurare, in original sau in copie.
- 6.5.** La cererea Asiguratorului 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. Asiguratorul este obligat să ia o decizie cu privire la orice cerere de despăgubire depusă în temeiul prezentei Polițe de grup. Decizia Asiguratorului 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, Asiguratorul 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 Asiguratorului;
 - 6.6.4.** respingerea cererii de despăgubire ca neîntemeiată.
- 6.7.** În cazul în care cererea de despăgubire este acceptată ca fiind valabilă, Asiguratorul efectuează plata în conformitate cu termenii prezentului contract către Titularul poliței, în contul bancar al Asiguratului sau al moștenitorilor legali ai acestuia, dupa 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 Asiguratorului 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 decăt decesul, se plătește beneficiarilor și se repartizează în felul următor:
- 6.9.1.** Suma tuturor ratelor neplătite, scadente sau în curs de plată conform planului inițial de rambursare (inclusiv impozitele și dobânzile) aferente împrumutului la data producerii evenimentului asigurat este acoperită, iar suma rămasă (dacă există) până la valoarea totală a despăgubirii de asigurare este plătită Asiguratului sau, în cazul decesului Asiguratului - moștenitorilor legali ai acestuia.
 - 6.9.2.** În cazul în care valoarea tuturor ratelor depășește valoarea sumei asigurate, răspunderea Asiguratorului se limitează la plata întregii sume asigurate.
- 6.10.** În cazul în care Asiguratul nu are credite restante și, prin urmare, nu are rate de credit de acoperit, suma asigurată va fi plătită Asiguratului sau, în cazul decesului Asiguratului - moștenitorilor legali ai acestuia.
- 6.11.** Cererea de despăgubire se face de către Asigurat în persoană, prin fiecare moștenitor legal sau prin împuternicit – cu împuternicire, certificată de un notar public.
- 6.12.** 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 Titularul poliței, Asiguratorul acoperă soldul restant și suma rămasă rămâne în favoarea Asiguratorului după expirarea perioadei de plată. În cazul în care Asiguratul nu are credite și nu are sold restant, întreaga sumă rămâne în favoarea Asiguratorului după expirarea termenului de prescripție.