

Secțiunea B - Se va completa secțiunea B indiferent de tipul evenimentului asigurat (accident sau îmbolnăvire).

Data apariției primelor acuze/
simptome:

..... (zi/luna/an)

Descrierea evoluției afecțiunii
până în momentul internării

(dacă spațiul de mai jos este
insuficient, vă rugăm atașați o
foaie A4 sau completați spațiul
destinat mențiunilor speciale de la
finalul acestui formular)

Simptome apărute

Evoluția acestora:

Tratamentul urmat până în
momentul internării:

Data diagnosticării inițiale:

..... (zi/luna/an)

Menționați medicul care v-a
diagnosticat prima dată

(nume, specialitate, cabinet/spital)

Diagnostic

Data internării - externării:

..... (zi/luna/an) - (zi/luna/an)

Data intervenției/intervențiilor
chirurgicale:

..... (zi/luna/an) (zi/luna/an)

Tipul intervenției chirurgicale:

Secțiunea C - Vă rugăm să atașați documentele menționate mai jos și completați detaliile bancare, indiferent de tipul evenimentului.

Vă rugăm atașați următoarele
documente în vederea
evaluării evenimentului
asigurat:

1 Biletul de externare din spital - originalul*

În cazul unei intervenții chirurgicale efectuate în ambulator (fără internare) vă rugăm să atașați o adeverință emisă de medicul chirurg care să conțină: diagnosticul exact, protocolul operator, planurile anatomice afectate (dacă a fost afectat mai mult decât țesutul cutanat/subcutanat), data intervenției chirurgicale.

În cazul unei intervenții chirurgicale efectuate pentru o formațiune tumorală cutanată, vă rugăm atașați rezultatul examenului histopatologic.

2 Copia actului de identitate

3 Copia poliței de asigurare

4 Dovada ultimei plăți

5 În cazul unui accident rutier- Raportul Poliției și valoarea alcoolemiei

(Valoarea alcoolemiei este necesară doar în cazul în care ați fost șofer la momentul accidentului).

Cunosc faptul că datele cu caracter personal furnizate prin prezentul formular vor fi prelucrate de către ING Asigurări de Viață S.A. în scopul desfășurării contractului de asigurare și că, pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu contractul de asigurare, ING Asigurări de Viață S.A. poate transfera aceste date către partenerii sau împuterniciții săi.

Cunosc drepturile ce-mi sunt conferite de Legea numărul 677/2001, inclusiv dreptul de acces, de intervenție și de opoziție și faptul că pot să le exercit printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă pe adresa societății, precum și faptul că datele declarate pot fi transferate în Olanda în scopul prevenirii fraudelor și în Polonia ca urmare a transferului sistemului informatic de prelucrare și procesare a datelor referitoare la operațiunile de asigurări.

Sunt de acord în mod expres și neechivoc ca ING Asigurări de Viață S.A. să prelucreze, inclusiv prin mijloace automate, datele cu caracter personal (nume, prenume, CNP, data nașterii, adresă – localitate, județ/sector, stradă, număr, bloc, scară, apartament, adresă e-mail, telefon acasă, telefon serviciu, telefon mobil, statut marital, date despre familie) declarate și ca ING Asigurări de Viață S.A. să comunice către partenerii săi datele cu caracter personal din categoriile menționate anterior pentru efectuarea de comunicări comerciale ale ING Asigurări de Viață S.A. și ale partenerilor săi. Lista partenerilor ING Asigurări de Viață S.A. este publicată pe site-ul companiei www.ing.ro/asigurari-pensii.

În cazul în care nu sunteți de acord cu acest paragraf, vă rugăm bifați caseta NU.

ING Asigurări de Viață S.A. este înregistrat în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu numărul 160.