

Date de identificare

Număr contract:	Numere	Nume produs	Text
Nume și prenume Asigurat	CNP		Text
Loc de muncă	Ocupația		Text
Nume și prenume beneficiar care completează formularul	CNP		Text
Număr telefon Beneficiar	E-mail Beneficiar	Adresa pentru corespondență Beneficiar	

Cauza decesului:

Boală **Accident:** rutier casnic în timpul muncii agresiune sport-hobby alt accident **Suicid**

Vă rugăm completați secțiunile de mai jos în funcție de cauza evenimentului asigurat și să atașați documentele după caz.

1. Detaliați modul și împrejurările în care s-a produs decesul:
(dacă spațiul de mai jos este insuficient, vă rugăm să atașați o foaie A4 datată și semnată de dvs. în original):

2. În cazul producerii decesului ca urmare a unui accident, vă rugăm să răspundeți la următoarele întrebări:

a. Accidentul a fost constatat de organele de Poliție?	Da	<input type="checkbox"/>	Nu	<input type="checkbox"/>
b. S-au recoltat probe sangvine pentru stabilirea alcoolemiei?	Da	<input type="checkbox"/>	Nu	<input type="checkbox"/>
c. S-a întocmit procesul verbal de constatare a accidentului?	Da	<input type="checkbox"/>	Nu	<input type="checkbox"/>
d. La momentul producerii evenimentului, asiguratul se afla în evidență cu boli cronice?	Da	<input type="checkbox"/>	Nu	<input type="checkbox"/>
e. La momentul evenimentului, asiguratul era sub tratament medicamentos?	Da	<input type="checkbox"/>	Nu	<input type="checkbox"/>

3. Vă rugăm atașați formularului următoarele documente:

Documente standard indiferent de cauza decesului:

- Certificat de deces – copie legalizată;
- Certificat medical constatator al decesului – copie legalizată;
- Copia actului de identitate al beneficiarului semnată în original și având mențiunea “conform cu originalul”;
- Dovada plății primei de asigurare scadente la data evenimentului asigurat;
- Polița de asigurare;
- Copia Fișei de consultații eliberată de medicul de familie – fiecare pagină numerotată, parafată și semnată în original de medic, cu mențiunea „conform cu originalul”;
- Bilete de externare/scrisori medicale și alte documente medicale pe care le aveți;
- Rezultate analize/investigații efectuate.

Documente specifice decesului din accident:

- Procesul verbal de constatare a accidentului;
- Rezultatul anchetei Poliției/ Rezoluția Parchetului (după caz);
- Buletinul examenului toxicologic (alcoolemie, substanțe toxice etc.) dacă este cazul;
- Rezultatul anchetei Inspectoratului Teritorial de Muncă, dacă decesul s-a produs ca urmare a unui accident de muncă.

În funcție de informațiile cuprinse în aceste documente, este posibil să vă solicităm alte documente necesare evaluării, în conformitate cu prevederile Condițiilor Contractuale, ca de exemplu: copia Foii de Observație/Referat medical întocmit de către medicul curant, Referat medical întocmit de către medicul de familie, etc.

În vederea efectuării plății, avem rugămintea să completați informațiile privind beneficiarul/beneficiarii și să ne transmiteți pentru fiecare beneficiar **copia unui act eliberat de bancă în care să fie precizat contul IBAN și numele titularului, semnată olograf de titularul de cont** (semnătură în original pe act) **și având mențiunea "conform cu originalul"**.

1.

Nume prenume Beneficiar (titular de cont)

Număr telefon:

E-mail:

Data:

Semnătură beneficiar

2.

Nume prenume Beneficiar (titular de cont)

Număr telefon:

E-mail:

Data:

Semnătură beneficiar

3.

Nume prenume Beneficiar (titular de cont)

Număr telefon:

E-mail:

Data:

Semnătură beneficiar