



**CERERE DE SOLICITARE A INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE:
REPATRIERE ÎN CAZ DE DECES CA URMARE A UNUI ACCIDENT**

Detalii contract

Număr contract		Produs	
Nume Asigurat		CNP	
Nume Contractant (dacă este diferit de Asigurat)		CNP/CUI	

Detalii ale persoanei care solicită indemnizația

Nume, prenume		CNP	
Relația cu Asiguratul		Telefon	
Adresa de corespondență			

Detalii referitoare la evenimentul asigurat

Data producerii accidentului		Data producerii decesului	
Circumstanțele producerii decesului	Locul producerii decesului: <input type="checkbox"/> la domiciliu <input type="checkbox"/> într-o instituție medicală – detalii: <input type="checkbox"/> altele: precizați		
Localitatea în care a survenit decesul			
Tip de accident (vă rugăm bifați varianta corespunzătoare)	<input type="checkbox"/> accident rutier <input type="checkbox"/> accident de muncă <input type="checkbox"/> altele – vă rugăm detaliați:		
Ca urmare a producerii accidentului au fost întocmite rapoarte/procese verbale de constatare?	Vă rugăm bifați varianta corespunzătoare: <input type="checkbox"/> raport al poliției <input type="checkbox"/> raport al inspectoratului teritorial de muncă <input type="checkbox"/> altele – vă rugăm precizați:		
Circumstanțele producerii accidentului	Vă rugăm descrieți în detaliu circumstanțele producerii accidentului:		

SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.



Detalii beneficiari

Nume, prenume		CNP											
Relația cu Asiguratul													
Detalii bancare: bancă / sucursală		Număr de cont (IBAN)											

Nume, prenume		CNP											
Relația cu Asiguratul													
Detalii bancare: bancă / sucursală		Număr de cont (IBAN)											

Nume, prenume		CNP											
Relația cu Asiguratul													
Detalii bancare: bancă / sucursală		Număr de cont (IBAN)											

Nume, prenume		CNP											
Relația cu Asiguratul													
Detalii bancare: bancă / sucursală		Număr de cont (IBAN)											

Valoarea indemnizației solicitate	RON
-----------------------------------	-----

Data completării

Semnătura solicitantului

După completare, la acest formular se vor atașa următoarele documente:

- Polița de asigurare
- Copia legalizată a certificatului de deces
- Copia certificatului medical constatator al decesului
- Copiile proceselor verbale/rapoartelor poliției, Inspectoratului teritorial de muncă sau ale oricăror instituții care au constat sau care au investigat accidentul
- Documente justificative care dovedesc efectuarea cheltuielilor pentru repatriere
- Copii (legalizate) ale actelor de identitate ale beneficiarilor
- Copii legalizate ale actelor de stare civilă ale beneficiarilor (acte ce demonstrează relația cu Asiguratul: certificat de naștere / căsătorie)

Orice alte documente suplimentare necesare pentru stabilirea întinderii obligației de plată vor fi solicitate ulterior, în scris, de către departamentul Daune al Signal Iduna.

SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.