

CERERE DE SOLICITARE A INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE: DECES

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

Cauza decesului	<input type="checkbox"/> accident <input type="checkbox"/> boală
Data producerii decesului	
Circumstanțele producerii decesului	<p>Locul producerii decesului:</p> <input type="checkbox"/> la domiciliu <input type="checkbox"/> într-o instituție medicală – detalii: <input type="checkbox"/> altele: precizați <p>Vă rugăm descrieți circumstanțele producerii decesului:</p>

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)													

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
- 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)
- Numai pentru decesul ca urmare a unui accident: copia raportului întocmit de către instituțiile abilitate (poliție, inspectorat de muncă)

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.