



**CERERE DE SOLICITARE A INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE:
DECES CA URMARE A UNEI BOLI PROFESIONALE**

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 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>
Diagnosticul complet al bolii profesionale	
Data precizării diagnosticului de boală profesională	
Detaliile medicului de medicina muncii (medicul care prestează serviciile de medicina muncii pentru angajatorul Asiguratului la data completării acestui formular)	<p>Nume și prenume:</p> <p>Adresa unității/cabinetului medical:</p> <p>Nr. de telefon:</p>
Detaliile medicului de familie	<p>Nume și prenume:</p> <p>Adresa unității/cabinetului medical:</p> <p>Nr. de telefon:</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
- Copia rezultatului investigației Inspectoratului teritorial de muncă referitor la decesul ca urmare a unei boli profesionale
- 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.