

**CERERE DE SOLICITARE A INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE:
FRACTURI CA URMARE A UNUI ACCIDENT**

Detalii contract

| | | | |
|---|----------------------|------------|--|
| Număr contract | | Tip produs | |
| Nume Contractant (dacă este diferit de Asigurat) | CNP/CUI | | |
| | | | |
| Nume Asigurat | CNP | | |
| | | | |
| Detaliile bancare ale Asiguratului: bancă și sucursală | Număr de cont (IBAN) | | |
| | | | |

Detalii ale persoanei care solicită indemnizația

| | | | |
|-------------------------|-----|---------|--|
| Nume, prenume | CNP | | |
| | | | |
| Relația cu Asiguratul | | Telefon | |
| Adresa de corespondență | | | |

Detalii referitoare la evenimentul asigurat

| | |
|---|---|
| Data producerii accidentului | |
| 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: |
| Circumstanțele producerii accidentului | Vă rugăm descrieți în detaliu circumstanțele producerii accidentului: |

SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A.

| | |
|---|---|
| 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: |
|---|---|

Detalii referitoare la spitalizare

| | |
|---|---|
| Diagnostic complet | |
| Perioada de spitalizare | Data și ora internării: Data și ora externării: |
| Datele unității medicale în care a fost internat Asiguratul | Denumire: Adresă: Nr. de telefon: |
| Detaliile medicului curant (medicul care urmărește Asiguratul pentru diagnosticul de spitalizare) | Nume și prenume: Adresa unității/cabinetului medical: Nr. de telefon: |
| Detaliile medicului de familie | Nume și prenume: Adresa unității/cabinetului medical: Nr. de telefon: |

Data completării

Semnătura solicitantului

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

- Copiile proceselor verbale/rapoartelor poliției, Inspectoratului teritorial de muncă sau ale oricăror instituții care au constat sau care au investigat accidentul
- Copia biletului de externare
- Copiile tuturor documentelor medicale cu referire la diagnosticul afecțiunii soldate cu spitalizare
- Copia actului de identitate al Asiguratului

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.