



**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.**