

FORMULAR DE ANUNȚ AL EVENIMENTULUI ASIGURAT DECESUL ASIGURATULUI

(formularul va fi completat de persoana care deține cele mai multe informații referitoare la Asigurat și evenimentul survenit în cazul acestuia)

Date de identificare

Nume și prenume Asigurat:
(se va trece numele persoanei care a suferit evenimentul asigurat)

CNP Asigurat:

Număr contract/contracte:

SECȚIUNEA A

Data producerii decesului:
(zi/lună/an)

Decesul a fost determinat de:

- accident rutier agresiune suicid
 accident în timpul muncii boală alt accident

Data producerii accidentului:
(zi/lună/an)

În cazul decesului produs într-o unitate spitalicească, vă rugăm precizați:

Numele și adresa unității sanitare, numele medicului care s-a ocupat de persoana asigurată (dacă spațiul este insuficient, vă rugăm atașați o foaie A4):

În cazul în care decesul a fost cauzat de un accident vă rugăm descrieți circumstanțele producerii accidentului pe o foaie A4 atașată.

SECȚIUNEA C

Vă rugăm atașați următoarele documente în vederea evaluării evenimentului asigurat:

1. Certificatul de deces - copie legalizată;
2. Certificatul medical constatator al decesului - copie legalizată;
3. Copia actului de identitate al fiecărui beneficiar semnat de către acesta și contrasemnata de către Directorul Agenției, pentru conformitate;
4. Dovada efectuării plății ultimei scadențe;
5. Polița de asigurare.

În cazul unui **deces cauzat de boală**, vă rugăm să atașați biletele de ieșire din spital aferente diagnosticării afecțiunilor, rezultatele investigațiilor efectuate, alte documente medicale deținute de persoana asigurată;

În cazul unui **accident rutier**, vă rugăm atașați rezultatul final al Anchetei Poliției și valoarea alcoolemiei.

În cazul unui **accident de muncă**, vă rugăm atașați formularul de înregistrare a accidentului de muncă la Inspectoratul Teritorial de Muncă.

În funcție de informațiile cuprinse în aceste documente este posibil să solicităm ulterior și alte documente necesare evaluării, în conformitate cu prevederile Condițiilor Contractuale:

Copia Foi/Foilor de Observație / Referat medical întocmit de către medicul curant / Copia Fișei personale de consultații de la medicul de familie / Referat medical întocmit de către medicul de familie / Alte documente emise de către autoritățile legale în funcție de natura evenimentului asigurat.

Documentele atașate vor fi analizate în cadrul Departamentului Evenimente Asigurate al ING Asigurări de Viață S.A. Aceste documente ne vor ajuta să determinăm întinderea obligației de plată în funcție de Condițiile Contractuale. Orice documente originale vă vor fi returnate după evaluarea evenimentului.

Pentru virarea eventualei indemnizații de asigurare precizați detaliile bancare personale ale fiecărui beneficiar desemnat:

Nume beneficiar	<input type="text"/>
Număr telefon și Adresa de e-mail	<input type="text"/>
Cont IBAN	<input type="text" value="R O "/>
Banca:	<input type="text"/>
Sucursala:	<input type="text"/>
Semnătura beneficiarului	<input type="text"/>

Pentru virarea eventualei indemnizații de asigurare precizați detaliile bancare personale ale fiecărui beneficiar desemnat:

Nume beneficiar	<input type="text"/>
Număr telefon și Adresa de e-mail	<input type="text"/>
Cont IBAN	<input type="text" value="R O "/>
Banca:	<input type="text"/>
Sucursala:	<input type="text"/>
Semnătura beneficiarului	<input type="text"/>

Pentru virarea eventualei indemnizații de asigurare precizați detaliile bancare personale ale fiecărui beneficiar desemnat:

Nume beneficiar	<input type="text"/>
Număr telefon și Adresa de e-mail	<input type="text"/>
Cont IBAN	<input type="text" value="R O "/>
Banca:	<input type="text"/>
Sucursala:	<input type="text"/>
Semnătura beneficiarului	<input type="text"/>

* în cazul în care sunt desemnați mai mult de trei beneficiari, rugăm atașați o foaie A4 care să conțină detaliile menționate mai sus.
 ** în cazul în care nu există beneficiari desemnați va fi solicitat Certificatul de moștenitor în copie legalizată, însoțit de copiile actelor de identitate ale persoanelor desemnate în certificat precum și detaliile bancare personale semnate de titulari, pentru fiecare dintre moștenitorii/beneficiarii desemnați.

Data întocmirii formularului	<input type="text" value=" "/>	Persoana de contact	<input type="text"/>
		Număr de telefon	<input type="text" value=" "/>