

CERERE DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

(Vă rugăm să acordați atenție fiecărui punct și să furnizați toate informațiile solicitate.)

Polița de asigurare № _____

1. Nume prenume/ Denumire beneficiar _____
2. Data nașterii, IDNP /IDNO _____
Seria/număr a pasaportului _____
3. Domiciliul/sediul _____
4. Telefon: _____ mail _____
5. Data evenimentului _____ țara _____
6. Eveniment (bifați): ☐ maladie ☐ accident ☐ deces

V-ați adresat la Biroul de Asistență (MONDIAL Assistance)?

☐ DA, data _____ număr de caz oferit _____ ☐ NU

Anexez următoarele acte:

- ☐ copia poliței de asigurare;
- ☐ copia raportului medical (extrasul medical/fișa medicală);
- ☐ original bon fiscal (__ unități)

Alte acte în original sau copii

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Descrierea cazului (circumstanțe)

7. Indicați numele Beneficiarul indemnizației de asigurare : _____

Data nașterii _____

IDNP _____

8. Suma solicitată spre plată (indicați valuta): _____

Vă rog să efectuați plata: ☐ asiguratului ☐ reprezentantului legal
☐ instituției medicale ☐ altele (indicați) _____

Achitarea indemnizației de asigurare: ☐ numerar ☐ transfer bancar

Datele bancare a Beneficiarului indemnizației de asigurare (de completat în cazul transferului bancar):

BIC/SWIFT: _____ Valuta contului MDL

IBAN: _____

Data _____

Semnătura solicitantului

*Datele prezentate au fost verificate,
confirm corectitudinea acestora.*