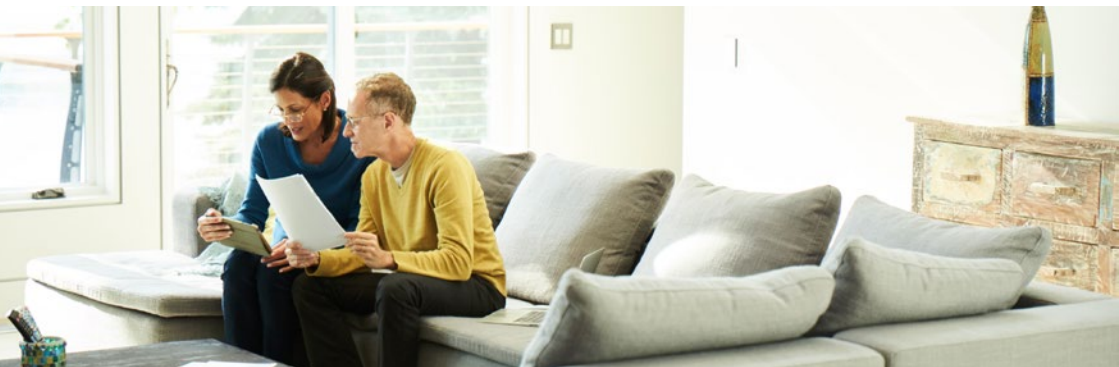


KIT-ul de despăgubire Asigurare pentru angajați

Suntem aici când ai nevoie de noi





Important!

Înainte de a solicita o despăgubire, te rugăm să te asiguri că:

- evenimentul este acoperit de contractul de asigurare;
- contractul de asigurare este activ sau a fost activ la momentul evenimentului;
- evenimentul nu este exclus de la plata despăgubirii. Excluderile pentru fiecare beneficiu sunt prezentate în Termenii și Condițiile de asigurare;
- evenimentul nu reprezintă o afecțiune preexistentă - o îmbolnăvire, vătămare din accident sau altă condiție medicală, diagnosticată sau pentru care ați primit tratament/ îngrijiri înainte de a intra în asigurare.

1. Asigurarea de sănătate:

Riscuri acoperite de asigurarea de sănătate



(menționate în polița și certificatul de asigurare, în funcție de pachetul ales):

A) Decontare directă în Rețeaua de Spitale:

- Spitalizare din accident sau îmbolnăvire
- Intervenții chirurgicale din accident sau îmbolnăvire
- Cheltuieli medicale
- Fracturi sau arsuri din accident

B) Plata indemnizației/ a despăgubirii către Asigurat

- Beneficiile menționate la punctul A), dacă Asiguratul a optat pentru servicii în afara Rețelei
- Convalescență post-spitalizare
- Concediu medical
- Boli grave

C) Tratament în străinătate

- Asigurarea Top Protect

Rețeaua de Spitale Metropolitan Life (partener: MedNet)



Plata se va realiza prin decontare directă către Spitalul/Clinica aleasă de Asigurat.

Pasul 1:

Sună la (+40) 21 208 4100, disponibil non-stop și noi îți oferim informații despre:

- serviciile pe care asigurarea ta le acoperă, precum și o estimare a sumei acoperite;
- lista Spitalelor/Clinicilor partenere (disponibile și la www.metropolitanlife.ro, secțiunea dedicată despăgubirilor);
- documentele necesare, prezentate în Termenii și Condițiile de asigurare - aprobare prealabilă a despăgubirii.



Important: pentru o comunicare rapidă, îți va fi solicitată o adresa de email de contact.

Pasul 2:

Trimite documentele la:

- e-mail: despagubiri_angajati@metropolitanlife.ro sau
- adresa poștală: Blvd. Iancu de Hunedoara, Nr. 54B (Clădirea Avantgarde Office), etaj 1, București

Pasul 3:

- Revenim în maximum 48 de ore de la solicitarea ta cu detaliile necesare accesării și decontării serviciilor medicale;
- După primirea mesajului nostru, te poți programa la Spitalul/ Clinica ales/ aleasă din lista partenerilor noștri.



Important: la internare, te rugăm să informezi unitatea medicală că deții o Asigurare de Grup Metropolitan Life, partener MedNet.

Ce ar trebui să mai știi?

- 1) Plata serviciilor medicale se va realiza la externarea din Spital/ Clinică, fie integral, fie parțial, în funcție de Sumele Asigurate de polița ta.
- 2) Dacă ai uitat să ne contactezi, înainte de internarea în Spitalul din Rețea, pentru a verifica dacă îți vor fi decontate serviciile medicale, ne poți suna chiar și în momentul spitalizării, direct sau prin intermediul Spitalului.
- 3) Dacă nu ne poți suna nici în momentul spitalizării, te rugăm să ne suni după externare pentru solicitarea indemnizației de asigurare. Vei plăti integral serviciile medicale utilizate în Rețea iar plata indemnizației se va face, ulterior, direct către tine.

Alte Spitale/Clinici din afara Rețelei Metropolitan Life



Plata se va realiza direct către tine.

Dacă alegi să mergi într-o unitate medicală care nu se regăsește în lista noastră de parteneri, îți recomandăm să ne contactezi înainte, pentru a te informa despre serviciile pe care asigurarea ta le acoperă și pentru a obține o estimare a sumei acoperite.

De asemenea te rugăm să ne contactezi după eveniment (ulterior spitalizării) pentru primirea indemnizației de asigurare/ a despăgubirii.

Pasul 1:

Sună la (+40) 21 208 4100, disponibil non-stop și noi îți oferim informații despre:

- documentele necesare plății indemnizației/ a despăgubirii, conform evenimentului asigurat;



Important: te rugăm să ne contactezi în maximum 15 zile lucrătoare de la data evenimentului.

Pasul 2:

Completează formularul “Cerere de despăgubire” și atașează documentele necesare.

Găsești acest formular **atașat** sau îl poți solicita sunând la **(+40) 21 208 4100**.

Pasul 3:

Trimite documentele la:

- e-mail: despagubiri_angajati@metropolitanlife.ro sau
- adresa poștală: Blvd. Iancu de Hunedoara , Nr. 54B (Clădirea Avantgarde Office), etaj 1, București

Important!

- Plata despăgubirii va fi realizată în maxim 15 zile lucrătoare de la data la care documentația completă este înregistrată de Asigurator

Documente necesare în funcție de eveniment



Important: aceste documente pot fi modificate/ simplificate și vă rugăm înainte de a solicita despăgubirea să verificați varianta actualizată a kit-ului disponibilă la www.metropolitanlife.ro (Secțiunea Despăgubiri), prin consultantul dumneavoastră de asigurare sau să ne contactați utilizând datele de mai jos).

a. Indiferent de eveniment:

- cererea de despăgubire completată și semnată de Asigurat;
- copia actului de identitate a Asiguratului (certificatul de naștere pentru minorii care nu dețin act de identitate);
- adeverință de angajat, care să conțină: data angajării, categoria de angajați din care faci parte, conform contractului de asigurare (informație cunoscută de Angajatorul tău);
- extras de cont bancar al persoanei care primește despăgubirea (dacă nu au fost completate informații despre cont în cererea de despăgubire);
- documentele specifice (în funcție de riscul asigurat), detaliate la punctul b)

b. Documente specifice, în funcție de tipul de eveniment:

Pentru spitalizare și intervenții chirurgicale:

- biletul de ieșire din spital (original sau copie);
- scrisoare medicală/ Raport Medical, dacă există (copie);
- după caz, în funcție de cauza evenimentului:
 - copia fișei medicale care să cuprindă istoricul medical, eliberată de medicul de familie (dacă spitalizarea/intervenția chirurgicală este urmare a unei îmbolnăviri);
 - copia raportului poliției cu circumstanțele producerii evenimentului și rezultatul testului toxicologic (dacă spitalizarea/intervenția chirurgicală este urmare a unui accident/ eveniment în care Poliția a efectuat cercetări);

Pentru convalescență post-spitalizare și concediu medical:

- bilet de ieșire din spital (original sau copie);
- certificat de concediu medical (copie);

Pentru beneficiarul minor, în absența unui cont bancar deschis pe numele acestuia, este necesar acordul ambilor părinți pentru plata sumei cuvenită din despăgubire în contul bancar menționat. Exprimarea acordului se va face prin semnarea solicitării de despăgubire de către ambii părinți (cu menționarea numelui în clar) și atașarea copiilor cărților de identitate ale acestora.

Pentru cheltuieli medicale:

- facturi, chitanțe pentru cheltuieli legate de evenimentul asigurat (original sau copie).
- prescripția medicală, din care să rezulte diagnosticul (copie);
- scrisoare medicală/raport medical/rezultate investigații din care să rezulte diagnosticul (original sau copie);



Important: Dacă nu transmiți bonurile fiscale /chitanțele în original este important să le păstrezi întrucât este posibil să îți fie solicitate pentru finalizarea despăgubirii. Există situații în care acestea sunt necesare obligatoriu în original și atunci te vom informa și îți le vom solicita.

Pentru fracturi sau arsuri:

- scrisoare medicală sau bilet de ieșire din spital (original sau copie) din care să rezulte diagnosticul;
- scrisoare medicală /Raport Medical, dacă există (copie);
- copia raportului poliției cu circumstanțele producerii evenimentului și rezultatul testului toxicologic (dacă fractura/arsura este urmare a unui accident /eveniment în care Poliția a efectuat cercetări).

Pentru boli grave/ asigurarea Top Protect:

- bilet de ieșire din spital (original sau copie);
- analizele medicale ce confirmă diagnosticul (original sau copie);
- rezultatul examenului histo-patologic (original sau copie) – dacă este cazul.

De la caz la caz, este posibil să îți solicităm și alte documente/informații, dacă cele transmise de tine nu sunt complete, și/sau îți putem cere efectuarea unor consultații, la medicii noștri colaboratori, pentru stabilirea exactă a diagnosticului medical, în vederea calculării indemnizației de asigurare.

Documentația necesară va fi transmisă în limba română (documentele în alta limbă vor fi transmise în copie și în variantă tradusă de un traducător autorizat de Ministerul de Justiție).

Suntem aici pentru tine:

- **Telefon (Rețeaua MedNet):** (+40) 21 208 4100 (disponibil non-stop)
- **E-mail:** despagubiri_angajati@metropolitanlife.ro
- **Facebook:** nume: MetropolitanLifeAsigurari
- **Website:** www.metropolitanlife.ro
- **Adresa poștală (Rețeaua MedNet):** Blvd. Iancu de Hunedoara , Nr. 54B (Clădirea Avantgarde Office), etaj 1, București

2. Asigurarea de viață:

Riscuri acoperite



(menționate în polița și certificatul de asigurare, în funcție de pachetul ales)

- **Decesele din accident sau îmbolnăvire**
- **Invaliditate Permanentă Totală sau Parțială**

Pasul 1:

Completează solicitarea de despăgubire și trimite-o către noi împreună cu documentele necesare (menționate mai jos pentru fiecare eveniment).

- Poți completa solicitarea de despăgubire online, utilizând aplicația e-Claims, disponibilă pe www.metropolitanlife.ro, secțiunea Despăgubiri, și atașând online documentele necesare în funcție de eveniment sau
- Poți completa un formular în scris (Cerere de despăgubire) și îl poți trimite însoțit de documentele necesare în funcție de eveniment. Acest formular este disponibil pe website-ul nostru www.metropolitanlife.ro, secțiunea "Despăgubiri", rubrica "Asigurare de Grup".



Important: este necesar ca cererea de despăgubire să fie semnată olograf/de mână (în e-Claims vei avea instrucțiuni cu privire la modul în care o poți semna și transmite către noi, tot utilizând e-Claims).

Pasul 2:

Trimite documentele prin:

- aplicația online e-Claims, disponibilă la www.metropolitanlife.ro, Secțiunea "Despăgubiri" sau
- e-mail: despagubiri@metropolitanlife.ro sau
- adresa poștală: Europe House, B-dul Lascăr Catargiu, nr. 47 - 53, et.4, cod 010665, sector 1, București, România



Ce documente sunt necesare?



Pentru riscul de Deces din accident sau îmbolnăvire:

- adeverința de salariat, care să cuprindă data angajării, categoria de angajați din care face parte Asiguratul, salariul anual brut (în cazul în care sumele asigurate sunt calculate în funcție de venitul anual).
- copia legalizată a Certificatului de deces;
- copia Certificatului medical constatator al decesului;
- copia Fișei medicale completă de la medicul de familie - în cazul în care decesul a survenit ca urmare a unei îmbolnăviri, sau copia Raportului poliției cu rezultatul final al anchetei, care să cuprindă rezultatul examenului toxicologic - în cazul în care decesul a survenit ca urmare a unui accident iar accidentul a făcut obiectul unei cercetări oficiale (originalul după care se face copia trebuie să conțină semnătura și ștampila instituției emitente);
- copia Actului de Identitate a beneficiarului/lor poliței (în cazul în care nu este desemnat beneficiar în contractul de asigurare, acesta va fi moștenitorul legal);
- copia legalizată a Certificatului de Moștenitor/Certificat de Calitate Moștenitor (în cazul în care nu este desemnat beneficiar în contractul de asigurare);
- copia Extrasului de cont bancar al beneficiarului/ persoanei îndreptățită să primească despăgubirea (dacă datele contului bancar nu au fost completate în cererea de despăgubire).

Pentru riscul de Invaliditate Permanentă Totală sau Parțială:

- Copia actului de identitate (CI) a Asiguratului;
- Adeverința de salariat, care să cuprindă data angajării, categoria de angajați din care face parte Asiguratul, salariul anual brut (în cazul în care sumele asigurate sunt calculate în funcție de venitul anual);
- Bilet de ieșire din spital (original sau copie);
- Copia Deciziei medicale asupra capacității de muncă eliberată de Comisia de Expertiză - doar în cazul Invalidității Totale Permanente (originalul după care se face copia trebuie să fie semnat și ștampilat de instituția emitentă);
- Copia fișei medicale eliberată de medicul de familie (dacă evenimentul este urmare a unei boli) sau copia Raportului poliției cu circumstanțele evenimentului și rezultatul testului toxicologic (dacă este urmare a unui accident);
- Extras de cont bancar al persoanei îndreptățită să primească suma cuvenită din despăgubire (dacă nu au fost completate aceste date în cererea de despăgubire).

Documentația necesară va fi transmisă în limba română (documentele în alta limbă vor fi transmise în copie și în variantă tradusă de un traducător autorizat de Ministerul de Justiție).

* Pentru beneficiarul minor, în absența unui cont bancar deschis pe numele acestuia este necesar acordul ambilor părinți pentru plata sumei cuvenită din despăgubire în contul bancar menționat. Exprimarea acordului se va face prin semnarea solicitării de despăgubire de către ambii părinți (cu menționarea numelui în clar) și atașarea copiilor cărților de identitate ale acestora.

Suntem aici pentru tine:

- **Telefon:** 021.208.41.00 (L-V, 9:00 – 18:00)
- **E-mail:** despagubiri@metropolitanlife.ro
- **Facebook:** [click aici](#)
- **Website:** www.metropolitanlife.ro
- **Adresa poștală:** Europe House, B-dul Lascăr Catargiu, nr. 47 - 53, et.4, cod 010665, sector 1, București, România

Despre Metropolitan Life, parte din MetLife, Inc.

Metropolitan Life este parte din MetLife, Inc. (NYSE: MET), care prin subsidiarele și afiliații săi ("MetLife"), este una dintre cele mai importante companii ce oferă servicii financiare – asigurări de viață, planuri de pensii, beneficii pentru angajați și servicii de administrare a activelor – pentru a sprijini clienți individuali și instituționali, într-o lume aflată într-o evoluție continuă. Înființată în anul 1868, MetLife are operațiuni deschise în peste 40 de țări și deține poziții de conducere în piețe din Statele Unite ale Americii, Japonia, America Latină, Asia, Europa și Orientul Mijlociu. Pentru mai multe informații, accesați www.metlife.com.

www.metropolitanlife.ro

MetLife Europe Designated Activity Company, Societate irlandeză constituită sub formă de „private company limited by shares”, Sediul social pe Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, Înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin cu numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062

Metropolitan Life Asigurari MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București, Sediul social: Bd. Lascar Catargiu, nr 47-53, etaj 4, sector 1, București, România, Înregistrată la Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul București sub nr. J40/135/07.01.2016, Cod unic de identificare 35383464

Europe House
B-dul Lascăr Catargiu nr. 47-53
RO-010665, sector 1, București
T +40 21 208 41 00
F +40 21 208 41 04
client@metropolitanlife.ro
www.metropolitanlife.ro

Cerere de despăgubire

Asigurarea de Sănătate

Beneficii - vă rugăm să bifați beneficiile solicitate, conform produsului de asigurare deținut și pentru care se vor atașa și transmite documentele doveditoare:

- | | |
|---|---|
| ☐ SPITALIZARE | ☐ CONVALESCENȚĂ POST-SPITALIZARE |
| ☐ INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ | ☐ CONCEDIU MEDICAL |
| ☐ BOLI GRAVE /TOP PROTECT | ☐ FRACTURI /ARSURI |
| ☐ CHELTUIELI MEDICALE | |

Cererile de despăgubire pentru Deces sau Invaliditate, beneficii ale Asigurării de Viața, vor fi transmise prin eClaims, acesând adresa despagubiri.metropolitanlife.ro.

I. DATE DE IDENTIFICARE A ASIGURATULUI:

Numele și prenumele Asiguratului: _____

Codul Numeric Personal al Asiguratului:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cetățenia: _____, Țara nașterii: _____, Ocupația: _____

Adresa de domiciliu/rezidență și număr de telefon de contact (inclusiv prefix țară): _____

II. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE:

Numărul poliței _____

III. METODA PREFERATĂ PENTRU COMUNICAREA PE PARCURSUL DESPĂGUBIRII:

Ne dorim ca pe tot parcursul procesului de depăgubire să putem comunica cât mai rapid și eficient. De aceea, vă rugăm să bifați varianta care vi se potrivește și să completați cu datele de contact necesare:

- ☐ **e-mail:** _____
- ☐ **Telefon:** _____
- ☐ **Poștă** (adresa poștală de trimitere a corespondenței): _____

IV. DATE PRIVIND EVENIMENTUL SUFERIT:

Data: __/__/____ Locul: _____

Cauza: ☐ Îmbolnăvire ☐ Accident

MetLife Europe Designated Activity Company este o societate irlandeză constituită sub formă de „private company limited by shares”, cu sediul social pe Str. Lower Hatch, nr. 20, Hatch, Dublin 2, Irlanda, înregistrată la Oficiul Registrului Societăților din Dublin cu numărul 415123 și autorizată de Banca Centrală a Irlandei cu nr. C42062. Directori și cetățenie: Sarah Alicia Celso (Americană), Alan Cook (Britanică), Brenda Dunne (Irlandeză), Nick Hayter (Britanică), Éilish Finan (Irlandeză), Dirk Ostijn (Belgiană), Lukas Ziewer (Elvețiană), Mario Francisco Valdes-Valasco (Mexicană) și Michael Hatzidimitriou (Greacă)
Sucursala din București este înregistrată la Registrul Comerțului din România cu numărul J40/135/07.01.2016 și CUI 35383464

1. În cazul în care ați suferit un accident vă rugăm menționați: circumstanțele producerii, numele martorilor și care au fost urmările acestuia (ce tip de rănire, detalii)?

- 2. În caz de îmbolnăvire, vă rugăm precizați: detalii despre îmbolnăvire, data apariției primelor simptome:**

- 3. Menționați data primului control medical efectuat ca urmare a evenimentului suferit:** __/__/____

- 4. Precizați numele, adresa și numărul de telefon al medicului care v-a tratat:** _____

În cazul în care ati fost spitalizat mentionati: Data internării ___/___/____ Data externării: ___/___/____

5. În cazul în care ați fost spitalizat menționați: Data internării __/__/____ Data externării: __/__/____

- 6. Precizați denumirea și adresa instituției medicale în care ați fost spitalizat:** _____

Precizați numele, adresa și numărul de telefon al medicului dumneavoastră personal (de familie): _____

7. Precizați numele, adresa și numărul de telefon al medicului dumneavoastră personal (de familie): _____

Ce alte îmbolnăviri sau accidente ati suferit în ultimii ani? (descrieti si precizati data acestora, precum si numele

8. Ce alte îmbolnăviri sau accidente ați suferit în ultimii ani? (descrieți și precizați data acestora, precum și numele, numărul de telefon și adresa medicilor care v-au tratat): _____

MORALITATEA DE PLATĂ A DESPĂGUBIRII

V. MODALITATEA DE PLATĂ A DESPĂGUBIRII:

Plata valorii de despăgubire va fi efectuată în contul bancar al beneficiarului sumei cuvenite din despăgubire conform:

- ☐
- Extras de cont atașat**
- (cu detaliile contului bancar, semnat și ștampilat de către banca emitentă)

SAU

- ☐ prin completarea detaliilor cu privire la contul bancar în rubricile de mai jos:

BENEFICIAR PLATĂ (Persoana fizică/Persoana juridică):

Nume și Prenume / Denumire _____

Act de identitate Seria:

 Nr:

 CNP:

Numele si prenumele reprezentantului legal: _____

Calitatea reprezentantului legal: _____

Solicit ca Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București să transfere suma cuvenită din

plata despăgubirii în contul IBAN |

monedă cont | | | | , deschis la Banca _____, sucursala/agentia _____

Titular al contului fiind¹ (nume si prenume) _____

În cazul în care plata se va efectua într-un cont din străinătate, vă rugăm să ne oferiți următoarele informații:

Adresa de reședință a titularului de cont _____

Adresa Băncii _____

Codul SWIFT | | | | | | | | | | , moneda | | | | |

Prin semnarea acestui formular sunt de acord cu reținerea taxelor bancare aferente plății în străinătate

Subsemnatul _____, în calitate de Beneficiar/Asigurat, declar pe propria răspundere că sunt de acord cu virarea sumei sus menționate, în contul de mai sus și că datele completate în acest formular sunt corecte. În cazul în care informațiile furnizate sunt eronate sau incomplete înțeleg și accept faptul că Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București nu este responsabilă de incorectitudinea datelor și de virarea sumei în contul eronat. Totodată accept ca orice demers de recuperare a sumei să fie efectuat de către mine, fără nicio responsabilitate din partea Metropolitan Life Asigurări MetLife Europe d.a.c. Dublin Sucursala București.

¹Titularul contului trebuie să fie același cu persoana îndreptățită să primească suma din despăgubire

Autorizarea pentru obținerea de informații și prelucrarea datelor cu caracter personal:

Prin semnarea acestei cereri consimt ca Societatea de asigurari să solicite informații de la orice Medic, Clinică, Spital sau alt furnizor de servicii medicale, Poliție, Parchet, Instituție de Medicina Legală, altă societate de asigurări, sau orice altă Instituție care deține orice document sau informație medicală sau de altă natura, în legătură cu evenimentul asigurat (accident sau îmbolnăvire). În acest sens, autorizez aceste persoane/ instituții să prezinte Societății de Asigurări informațiile complete pe care aceasta le va solicita, inclusiv copii ale documentelor referitoare la orice îmbolnăvire sau accident care implică persoana asigurată. Orice fotocopie a prezentei autorizații va avea aceeași valabilitate ca și originalul. Consimt ca Societatea să transmită date privind evenimentul asigurat către alte societăți de asigurare, la cererea acelor societăți, exclusiv în scopul prevenirii și combaterii fraudelor.

Societatea își rezervă dreptul de a cere documente suplimentare de la medici sau autorități competente.

Prin semnarea acestei cereri Beneficiarul/ Clientul își da acordul ca Societatea să păstreze o copie după cartea de identitate și prelucreze datele cuprinse în cerere, inclusiv a datelor cu caracter personal privind starea de sănătate, codul numeric personal sau a altor date cu caracter personal având o funcție de identificare de aplicabilitate generală în următoarele scopuri: administrarea contractului de asigurare, verificarea acestei cereri, antifrauda, analiza protofoliului de clienți, activități de reasigurare și pentru îndeplinirea obligațiilor legale.

Prelucrarea datelor se va face pe toată durata contractului de asigurare și până la cinci ani după încetarea acestuia sau pe perioada în care se pot solicita drepturi rezultate din asigurare, precum și pe durata stocării în arhiva Societății, conform termenelor de păstrare prevăzute în nomenclatorul arhivistic.

Datele vor fi dezvăluite: angajaților Societății, persoanelor împuternicite de Societate, alte companii care fac parte din același grup cu Asigurătorul - în scopul analizării portofoliului de clienți, reasurători - în scop de reasigurare; autorități publice. Datele privind starea de sănătate vor fi dezvăluite: angajaților Societății, persoanelor împuternicite de Societate, reasurători - în scop de reasigurare; autorități publice.

Sunt de acord ca Societatea să transfere în țări din cadrul/din afara Spațiului Economic European, inclusiv Statele Unite ale Americii străinătate datele cu caracter personal cu scop de reasigurare și de stocare de date, precum și în alte scopuri în vederea administrării prezentei cereri.

Dacă nu sunteți de acord cu prelucrarea datelor conform celor indicate mai sus, Societatea nu va putea analiza aceasta cerere.

Am luat la cunoștință de drepturile conferite de lege: de acces la date (în mod gratuit pentru o solicitare pe an), de informare, de intervenție asupra datelor, de opoziție, de a nu fi supus unei decizii individuale, de adresare în justiție. Exercițarea drepturilor se face prin cerere scrisă, datată și semnată transmisă la sediul Societății.

Semnătura Beneficiar/Asigurat/Client,

Data completării

__/__/____

(nume/prenume în clar, semnătura²)

² Pentru minori – nume, prenume și semnătura părinți/ reprezentant legal