

B4. Lista documentelor necesare soluționării dosarului de daună

Eveniment asigurat – INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ			
Documente specifice solicitate	Observații	Persoana responsabilă	Instituția de unde se poate procura documentul
Formularul completat al Asigurătorului – “Notificarea Evenimentului Asigurat”	Completat și semnat de Persoana Asigurată	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Asigurătorul / Contractantul Asigurării
Certificatul de concediu medical care atestă Incapacitatea temporară de muncă, eliberat de un medic de specialitate sau de o unitate sanitară acreditată potrivit legislației în vigoare, în care să fie menționat diagnosticul și perioada	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Orice medic autorizat să elibereze un astfel de document (certificatul medical trebuie avizat de medicul de familie sau de medicina muncii)
Fișă medicală sau adeverință medicală, din care să reiasă data fiecărui diagnostic stabilit anterior aderării la asigurare	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Medicul de familie/medicul curant/medicul specialist sau internist în evidența căruia se află Persoana Asigurată
Biletul de ieșire din spital (dacă este cazul)	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Spitalul unde a fost internată Persoana Asigurată
Copia actului de identitate al Persoanei Asigurate	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	-
Raportul Poliției, în cazul în care Incapacitatea temporară de muncă a survenit ca urmare a unui accident	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Secția de poliție pe raza căreia a avut loc accidentul
Raportul Inspectoratului Teritorial de Muncă, în cazul accidentelor de muncă	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Inspectoratul Teritorial de Muncă
Adeverință eliberată de angajator din care să reiasă statutul de angajat (pentru Asigurații care au acest statut)	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Angajator

Adeverință eliberată de ANAF sau de autoritatea competentă, din care să reiasă statutul socio-profesional înregistrat	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	ANAF sau autoritatea competentă
Contractul de Credit	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Asigurat – va fi solicitat de catre Asigurator
Cererea de aderare la Asigurare	Copie xerox		Asigurat – va fi solicitat de catre Asigurator

Eveniment asigurat - PIERDEREA INVOLUNTARĂ A LOCULUI DE MUNCĂ			
Documente specifice solicitate	Observații	Persoana responsabilă	Instituția de unde se poate procura documentul
Formularul completat al Asigurătorului – “Notificarea Evenimentului Asigurat”	Completat și semnat de Persoana Asigurată	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Asigurătorul / Contractantul Asigurării
Decizia de concediere sau adeverință eliberată de angajator, care atestă încetarea contractului de muncă	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Angajator
Decizia/Dispoziția AJOFM de acordare a indemnizației de șomaj;	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Agenția Locală de Ocupare a Forței de Muncă
Copia Carnetului de evidență a șomerului, vizat și ștampilat lunar sau copia după cuponul lunar de încasare a indemnizației de șomaj	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Agenția Locală de Ocupare a Forței de Muncă sau de către punctul de lucru al agenției
Copia actului de identitate al Persoanei Asigurate	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	-
Contractul de Credit	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Asigurat – va fi solicitat de catre Reasigurător

Cererea de aderare la asigurare	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Asigurat – va fi solicitat de catre Asigurator
---------------------------------	-------------	--	--

Eveniment asigurat – SPITALIZARE CA URMARE A UNUI ACCIDENT

Documente specifice solicitate	Observații	Persoana responsabilă	Instituția de unde se poate procura documentul
Formularul completat al Asigurătorului – “Notificarea Evenimentului Asigurat”	Completat și semnat de Persoana Asigurată	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Asigurătorul / Contractantul Asigurării
Fișa medicală a Asiguratului sau o adeverință semnată de către medicul de familie, din care să reiasă istoricul medical anterior semnării Cererii de aderare	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Medicul de familie
Copia Raportul de Poliție din care să rezulte circumstanțele și împrejurările producerii accidentului, dacă este cazul	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Secția de poliție pe raza căreia a avut loc accidentul
Fișa de observație a pacientului emisă de spital	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Spitalul unde a fost internat Persoana Asigurată
Biletul de externare din Spital, în cazul în care Persoana Asigurată a fost spitalizată ca urmare a unui Accident	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	
Copia actului de identitate al Persoanei Asigurate	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	
Certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	

Contractul de Credit	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Asigurat – va fi solicitat de catre Reasigurător
Cererea de aderare la asigurare	Copie xerox	Persoana Asigurată sau reprezentantul acesteia	Asigurat – va fi solicitat de catre Asigurator