

**SECȚIUNEA 1: CERERE DE ASIGURARE**

<b>Solicitantul / Contractantul Asigurării</b>	Nume	Prenume	Numărul de identificare
Data nașterii zz/ll/aa	Companie	Administrator	Telefon mobil / acasă / serviciu
Adresă de e-mail	Localitate	Raion	Cod Poștal
Adresă (strada, nr., bloc, scară, etaj, apartament, sector)			

SRL "CINTERMIC" 16421 Evghenii  
 Cimișlia  
 str. Alexandru cel Bun Nr. 135/22

**Informații suplimentare:**

 1) Persoană expusă politic:  Da  Nu; 2) Rezident off-shore:  Da  Nu

Declar pe propria răspundere că datele completate corespund realității și sunt de acord ca cererea de asigurare să fie parte integrantă a contractului de asigurare.

**SECȚIUNEA 2: POLIȚĂ DE ASIGURARE DE ACCIDENT**

<b>Asiguratul 1</b>	Nume	Prenume	Numărul de identificare
Data nașterii zz/ll/aa	Telefon acasă / serviciu	Telefon mobil	Profesia / ocupația
Adresă de e-mail	Localitate	Raion	Cod Poștal
Adresă (strada, nr., bloc, scară, etaj, apartament, sector)			
<b>Asiguratul 2</b> (numai pentru Serena Familie)	Nume	Prenume	Numărul de identificare
Data nașterii zz/ll/aa	Telefon acasă / serviciu	Telefon mobil	Profesia / ocupația

**Datele contractului Serena&Protecta**

<b>Asigurare individuală de accident Serena</b>				
<input type="checkbox"/> Serena Individual	<input type="checkbox"/> Serena Familie	<input type="checkbox"/> Serena Junior		
<input type="checkbox"/> Clasa de risc 1	<input type="checkbox"/> Clasa de risc 2	<input type="checkbox"/> Riscuri speciale		
<b>Asigurare de grup de accident Protecta</b>				
<input type="checkbox"/> Protecta	<input checked="" type="checkbox"/> Protecta 24	<input type="checkbox"/> Protecta Junior	<input type="checkbox"/> Protecta Sport	
<b>Numărul total de asigurați pe clase de risc (Anexa nr. 1, după caz):</b>				
<input type="checkbox"/> Clasa de risc 1 Nr.:	<input checked="" type="checkbox"/> Clasa de risc 2 Nr.: 10	<input type="checkbox"/> Clasa de risc 3 Nr.:	<input type="checkbox"/> Clasa de risc 4 Nr.:	<input type="checkbox"/> Riscuri speciale Nr.:

**Suma asigurată și prima de asigurare pentru fiecare Asigurat**

	Suma asigurată	Prima de asigurare
Invaliditate din accident	10000	2250
Deces din accident	10000	16,50
Trauma	10000	68,00
Cheltuieli de accident		
	Indemnizație	Prima de asigurare
Indemnizație pentru fracturi – 3.000 MDL		
Indemnizație zilnică de spitalizare		

**Frecvența de plată a primei de asigurare:** Prima de asigurare se achită la sediul Asiguratorului sau al reprezentanților săi.

Anual	Semestrial
Prima de asigurare 107 x 10 = 1070 lei	Prima de asigurare se achită până la data 31.07.2024
Perioada asigurării:	00.00 ore « 02 » 07 2024 – 24.00 ore « 01 » 07 2025

**Teritorialitatea contractului de asigurare este nelimitată.**
**Beneficiari în caz de deces din accident – pentru Serena:**

Nume	Prenume	% C.P.
Nume	Prenume	% C.P.

**Beneficiari în caz de deces din accident pentru Protecta:**

- pentru asigurările nominale: se completează în Anexa nr.1 „Lista Asiguraților”
- pentru asigurările nenominale: moștenitorii Asiguratului

**Beneficiari în caz de invaliditate din accident, trauma din accident, spitalizare din accident, cheltuieli de accident, fracturi = Asiguratul**

Prezența poliței de asigurare este parte integrantă a contractului de asigurare și a persoanelor încheiate.

 ÎM "GRAWE CARAT Asigurări" SA, MD-2012, Chișinău, str. Alexandru cel Bun  
 c/f 1004601000125; TVA 0607105, IBAN – MD04VI222400011331379  
 Tel: (022) 22-52-56; (022) 22-55-96; Fax: (022) 21-35-33  
 Operator de date cu caracter personal numărul 0000895-003

Semnătura \_\_\_\_\_


 Am luat cunoștință cu Condițiile de Asigurare pentru Asigurarea de Accident și am primit un exemplar al acestora.  
 Semnătura Contractantului \_\_\_\_\_