



SECȚIUNEA 1: CERERE DE ASIGURARE

Solicitantul / Contractantul Asigurării	Nume <i>Coliboverde</i>	Prenume <i>Ecaterina</i>	Numărul de identificare <i>CIF 1023611003708</i>
Data nașterii zz/ll/aa	Companie <i>SRL K.M.V. TRANS</i>	Administrator <i>Grup</i>	Telefon mobil / acasă / serviciu <i>07578591</i>
Adresă de e-mail	Localitate <i>m. Comrat st. Denici 13</i>	Raion <i>Denici 13</i>	Cod Poștal <i>3805</i>
Adresă (strada, nr., bloc, scară, etaj, apartament, sector) <i>Bajuraș m. Comrat st. Denici 13</i>			

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

Asiguratul 1	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)			
Asiguratul 2 (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

Asigurare individuală de accident Serena				
<input type="checkbox"/> Serena Individual	<input type="checkbox"/> Serena Familie	<input type="checkbox"/> Serena Junior		
<input type="checkbox"/> Clasa de risc 1	<input checked="" type="checkbox"/> Clasa de risc 2	<input type="checkbox"/> Riscuri speciale		
Asigurare de grup de accident Protecta				
<input type="checkbox"/> Protecta	<input checked="" type="checkbox"/> Protecta 24	<input type="checkbox"/> Protecta Junior	<input type="checkbox"/> Protecta Sport	
Numărul total de asigurați pe clase de risc (Anexa nr. 1, după caz):				
<input type="checkbox"/> Clasa de risc 1 Nr.:	<input checked="" type="checkbox"/> Clasa de risc 2 Nr.:	<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	15 000,0	33,75
Deces din accident	15 000,0	24,75
Trauma	15 000,0	102,0
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	<i>160,50 x 7 = 1127</i>	Semestrial	
Prima de asigurare		Prima de asigurare se achită până la data	
Perioada asigurării:	00.00 ore « 15 » 04 202 6	-	24.00 ore « 14 » 04 202 7

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

Prezenta poliță de asigurare este parte integrantă a contractului de asigurare de pe verso-ul acesteia.

ÎM "GRAWE CARAT Asigurări" SA, MD-2012, Chișinău, str. Alexandru cel Bun 51
CIF 1004601000125; TVA 0607197; IBAN - MD04VI222400011331379MDL VCBMD2X469, BC Victorbank SA, fil. 26 Chișinău
Tel: (022) 22-52-56; (022) 22-55-96; Fax: (022) 21-35-33
Operator de date cu caracter personal numărul 0000895-003

Semnătura

[Signature]

L.S.

Am luat cunoștință cu condițiile de Asigurare pentru Asigurarea de Accident și am primit un exemplar al acestora.

Semnătura Contractantului

