

#### B4 - Documente necesare soluționării dosarului de daună

Evenimentul asigurat produs	Documente specifice solicitate	Observații	Persoana responsabilă	Instituția de unde se poate procura documentul
<b>Deces</b>	Formularul „Notificarea Evenimentului Asigurat”	Semnat de către Succesorul Persoanei Asigurate	Succesorul Persoanei Asigurate	Asiguratorul/Agentul de Asigurare Subordonat
	Certificatul de Deces	Copie legalizată sau conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Succesorul Persoanei Asigurate	Serviciul Public comunitar local de evidență a persoanelor în a cărui rază teritorială s-a produs decesul
	Certificatul medical constatator al decesului	Copie legalizată sau conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Succesorul Persoanei Asigurate	Medicul sau cadrul mediu sanitar care a făcut constatarea decesului
	Raportul autopsiei, dacă a fost efectuată	Copie legalizată sau conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Succesorul Persoanei Asigurate	-
	Documente medicale care să dovedească existența bolii (fișa medicală, bilete ieșire din spital, rezultatele analizelor efectuate) -dacă este cazul	Copie legalizată sau conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Succesorul Persoanei Asigurate	Medicul de familie/medicul curant/medicul specialist sau internist în evidența căruia se afla Persoana Asigurată
	Actul de identitate al succesorului Persoanei Asigurate	Copie legalizată sau conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Succesorul Persoanei Asigurate	-
	Contractul de credit conținând cererea de Aderare și Declarația stării corespunzătoare de sănătate	Copie conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Agentul de Asigurare Subordonat	-
	Valoarea soldului debitor al creditului	Fișierul F2	Agentul de Asigurare Subordonat	-
<b>Invaliditate Totală Permanentă și</b>	Formularul „Notificarea Evenimentului Asigurat”	Semnat de către Persoana Asigurată	Persoana Asigurată	Cardif/ Agentul de Asigurare Subordonat
	Decizia de acordare a pensiei de invaliditate	Copie legalizată sau conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Persoana Asigurată	Casa Teritorială de Pensii aflată în subordinea CNPAS (Casa Județeană de Pensii din fiecare municipiu – reședință de județ sau Casa de Pensii a municipiului București )
	Buletin/Carte de Identitate a persoanei asigurate	Copie conformă cu originalul de Agentul de Asigurare Subordonat	Persoana Asigurată	-

	Documente medicale care să arate motivele invalidității permanente (bilet de ieșire din spital, raportul medicului curant/expert)	Copie legalizată sau conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Persoana Asigurată sau persoana de contact	Medicul specializat în expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă (medic expert al asigurărilor sociale)
	Contractul de credit conținând cererea de Aderare și Declarația stării corespunzătoare de sănătate	Copie conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Agentul de Asigurare Subordonat	-
	Valoarea soldului debitor al creditului	Fișierul F2	Agentul de Asigurare Subordonat	-
<b>Pierderea Involuntară a Locului de Muncă</b>	Formularul „Notificarea Evenimentului Asigurat”	Semnat de către Persoana Asigurată	Persoana Asigurată	Asiguratorul/ Agentul de Asigurare Subordonat
	Documentul care atestă încetarea relațiilor de muncă, înregistrat la Inspectoratul Teritorial de Muncă	Copie legalizată sau conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Persoana Asigurată	Agenția locală de ocupare a forței de muncă
<b>Incapacitate Temporară de Muncă</b>	Carnetul de Evidența a Șomerului, vizat lunar	Copie legalizată sau conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Persoana Asigurată	Agenția locală de ocupare a forței de muncă sau de către punctul de lucru al agenției
	Buletin/Carte de Identitate a persoanei asigurate	Copie conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Persoana Asigurată	-
	Contractul de credit conținând cererea de Aderare și Declarația stării corespunzătoare de sănătate	Copie conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Agentul de Asigurare Subordonat	-
	Valoarea soldului debitor al creditului	Fișierul F2	Agentul de Asigurare Subordonat	-
	Formularul „Notificarea Evenimentului Asigurat”	Semnat de către Persoana Asigurată	Persoana Asigurată	Asiguratorul/Agentul de Asigurare Subordonat
	Certificatul medical de incapacitate temporară de muncă, eliberat în conformitate cu prevederile legale în vigoare (persistența acestei stări va fi dovedită de către Persoana Asigurată cel puțin o dată pe lună)	Copie legalizată sau conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Persoana Asigurată	Orice medic autorizat, însă certificatul medical trebuie avizat de medicul de familie sau de medicina muncii
	Documente medicale care să demonstreze invaliditatea temporară( biletul de ieșire din spital, raportul medicului curant)	Copie legalizată sau conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Persoana Asigurată	Medicul de familie/medicul curant/medicul specialist sau internist în evidența căruia se afla Persoana Asigurată

	Buletin/Cartea de Identitate a persoanei asigurate	Copie conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Persoana Asigurată	-
	Contractul de credit conținând cererea de Aderare și Declarația stării corespunzătoare de sănătate	Copie conformă cu originalul certificată de Agentul de Asigurare Subordonat	Agentul de Asigurare Subordonat	
	Valoarea soldului debitor al creditului	Fișierul F2	Agentul de Asigurare Subordonat	

Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita de la caz la caz, documente suplimentare doveditoare ale circumstanțelor producerii Evenimentului Asigurat.

Conformitatea copiilor cu documentele originale va fi certificată de către personalul/colaboratorii Agentului de Asigurare Subordonat prin semnătură și stampilă.