

**Date de identificare**

Numărul Poliței de Grup	<input type="text"/>
Număr contractant	<input type="text"/>
Numele Persoanei Juridice Contractante	<input type="text"/>
Reprezentantul legal	<input type="text"/>

**Modificarea datelor de identificare ale persoanei juridice contractante:**

Numele persoanei juridice contractante	<input type="text"/>
Adresa persoanei juridice contractante	<input type="text"/>
Reprezentantul legal	<input type="text"/>
Domeniul de activitate	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Cod Unic de Înregistrare	<input type="text"/>
Număr de Înregistrare la Registrul Comerțului	<input type="text"/>

**Detaliile bancare ale persoanei juridice contractante**

Cont IBAN	<input type="text" value="R O  "/>
Banca	<input type="text"/>

**Frecvența de plată a primelor pentru noul an de asigurare**

Anuală     
  Semestrială     
  Trimestrială     
  Lunară

## Modificări ale structurii grupului

În cazul în care doriți să efectuați una sau mai multe dintre următoarele modificări, vă rugăm să completați în tabelul următor noua structură a grupului:

- Adăugarea/rezilierea de componente
- Creșterea/scăderea numărului de membri asigurați pe o categorie ocupațională
- Creșterea/scăderea sumei asigurate pentru o anumită componentă (modificări posibile numai la aniversare)

Categoriea Ocupațională	Suma asigurată			
	A	B	C	D
<b>Număr persoane asigurate</b>				
Asigurare de deces din accident				
Asigurare de deces din accident de muncă				
Asigurare de invaliditate permanentă din accident				
Asigurare de invaliditate permanentă din accident de muncă				
Asigurare de spitalizare în caz de accident				
Asigurare pentru perioada de convalescență				
Asigurare de intervenție chirurgicală în caz de accident				

Declar că toți membrii grupului îndeplinesc condițiile de eligibilitate:

- au vârsta cuprinsă între 16 - 64 de ani;
- sunt angajații contractantului de cel puțin 30 zile
- sunt apti de muncă;
- efectuează consultul medical periodic;

Sunt de acord cu acest formular și confirm că mi-au fost explicate și am acceptat condițiile generale și specifice ale contractului.

Data completării

## SEMNĂTURĂ

Numele Reprezentantului legal al persoanei juridice

Semnătura Reprezentantului legal și ștampila persoanei juridice

Nume Account Manager / Broker

Semnătura Account Manager / Broker

Cod Agent / Agenție
