

**FORMULAR MATURITATE**

**Perspective pentru Banii Tăi  
2017**

**INFORMAȚII ASIGURAT**

Nume și Prenume Asigurat:			
CNP:		Numar Contract Asigurare:	

**Prin completarea și semnarea prezentului formular solicit încasarea indemnizației de maturitate** de către beneficiarul la maturitate, conform detaliilor bancare de mai jos:

Nume și Prenume Beneficiar*:					
CNP:					
Cont IBAN **: RO	_____	_____	_____	_____	_____

\* Beneficiarul desemnat la maturitate în contractul de asigurare sau Asiguratul, în cazul în care nu exista beneficiar desemnat.

\*\* Titularul contului trebuie să fie beneficiarul asigurării.

Conform condițiilor contractuale, Asiguratorul va efectua plata indemnizației de maturitate prin transfer bancar către Asigurat sau către Beneficiarul desemnat la maturitate, după caz. Asiguratul sau Beneficiarul trebuie să dețină un cont în lei, deschis la o banca din Romania.

**Plata indemnizației de maturitate se va efectua după data de expirare a asigurării (28.06.2019)** în maxim 5 zile lucrătoare de la primirea prezentului formular. Acesta va fi completat cu detaliile bancare ale Beneficiarului desemnat sau ale Asiguratului (în cazul în care nu a fost desemnat un Beneficiar la maturitate) și va fi trimis către Eurolife FFH însoțit de un extras de cont sau un alt document care certifică detaliile bancare menționate pe formular, precum și de o copie a actului de identitate cu semnătura în original.

**ATENȚIE!**

*În vederea efectuării plății vă rugăm să atașați și un document care să confirme detaliile bancare (de ex: extras de cont).*

*Completarea incorectă/incompletă a prezentului formular sau lipsa documentului care confirmă detaliile bancare, poate conduce la întârzierea efectuării plății/transferului indemnizației de maturitate.*

Semnătura Asigurat

Data