

## DECLARAȚIE EVENIMENT PRODUS (MINOR)

Subsemnatul/ Subsemnata ....., domiciliat(ă) în ....., Bdul./Str./Al....., nr....., bl....., sc....., et.....ap....., sector/județ....., telefon....., legitimat(ă) cu B.I. / C.I. seria....., numărul....., în calitate....., al minorului..... asigurat cu polița seria....., numărul....., declar că în urma a (descrierea evenimentului).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

a primit asistență medicală în localitatea....., țara....., la data de.....

Data ...../...../.....

Specimenul meu de semnătură este acesta, cu care semnez prezenta, întocmită și semnată pe propria-mi răspundere, cunoscând că declarațiile false sunt pedepsite conform legii.

Semnătura

.....