

ANEXA Nr. 2:

CERERE DE PLATĂ a indemnizației/despăgubirii

Subscrisa....., cu sediul in....., str. nr., bl., sc., ap. ..., județul/sector , având codul unic de înregistrare, telefon/fax, reprezentată legal prin, cu domiciliul în, str., nr., bl....., sc., ap., județul/sectorul, posesor/posesoare al/a buletinului de identitate/cartii de identitate/pasaportului seria, nr. eliberat/eliberată de, la data de

Subsemnatul/Subsemnata.....domiciliat/domiciliată în, str., nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, posesor/posesoare al/a buletinului de identitate/cărții de identitate/pasaportului seria nr., eliberat/eliberată dela data de,cod numeric personal, telefon/fax, reprezentat prin, cu domiciliul în, str., nr., bl., sc....., ap., județul/sectorul posesor/posesoare al/a buletinului de identitate/cărții de identitate/pasaportului seria nr., eliberat/eliberată dela data de,cod numeric personal, în baza procurii legalizate nr. din data

Inscris/inscrisa la poziția nr. în lista creditorilor publicată de administratorul Fondului de garantare, solicit Fondului de garantare administrat de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor acordarea indemnizației/despăgubirii, în sumă de lei.

Sunt posesor/posesoare al/a Contractului de asigurare obligatorie/facultativă seria nr., încheiat cu Societatea de asigurare, cu valabilitate de la data de la data de

Solicit ca plata să se efectueze:

-in contul de card nr....., deschis la Banca

-in contul nr....., deschis la Banca

-prin poștă, la adresa de mai sus;

-prin unitățile Casei de Economii și Consemnațiuni de domiciliu.

Declar pe propria răspundere că nu am încheiat contract pentru acest tip de asigurare cu altă societate de asigurare și nu am primit indemnizație/despăgubire aferentă obiectului contractului menționat mai sus.

Declar pe proprie răspundere ca ma aflu in imposibilitate de a prezenta in original urmatoarele inscrisuri....., deoarece

Data

Semnătura/stampila

DECLARAȚIE ÎN CAZUL EXISTENȚEI UNUI ALT CONTRACT DE ASIGURARE*)	
Societatea de asigurare	
Contractul de asigurare	
Valabilitate: de la data de la data de	
Cerere de despăgubire: DA/NU	
Despăgubire primită în sumă de DA/NU la data de	
..... privind evenimentul din data de	
.....	
Data	
Semnătura/stampila	
*) Se barează acest chenar în cazul în care nu sunt date de completat.	

DECLARAȚIA PERSOANEI PĂGUBITE
(se va completa numai de către persoana păgubită)

Am luat cunoștință de faptul că obținerea sau încercarea, prin orice mijloace, de obținere pe nedrept a indemnizațiilor/despăgubirilor din asigurare sau înlesnirea unor asemenea fapte se pedepsește potrivit legii penale.

Declar că prin încasarea indemnizației/despăgubirii am fost integral indemnizat/despăgubit pentru sumele asigurate/pagubele suferite și nu mai am nici o pretenție de la asiguratorul și de la Fondul de garantare în legătură cu paguba respectivă.

Declar că prin încasarea de la Fondul de garantare a indemnizațiilor/despăgubirilor dau acestuia și Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor drepturile, acțiunile, privilegiile sau ipotecile mele în contra asiguratorului debitor, conform art. 1107 din Codul civil privind subrogarea convențională.

Data

Semnătura/stampila

Anexez la prezenta:	
- copie de pe actul de identitate	-
- copie de pe contractul de asigurare	-
- procură, împuternicire etc.	-
-	-