

CERERE DE PLATĂ A INDEMINIZAȚIEI DE ASIGURARE

Polița de asigurare № _____

1. Nume prenume/ Denumire beneficiar _____
2. IDNP/IDNO _____
3. Data nașterii _____
4. Domiciliul/Sediul _____
5. Reședința/ Adresa _____
6. Telefon: _____ mail _____
7. Data evenimentului (accidentului) _____

Faptul accidentului este confirmat prin următoarele acte, care se anexează:

- copia poliței de asigurare și contractului;
- copia actului de identitate al asiguratului accidentat;
- copia/original extrasului medical (fișa medicală, radiografii).

Alte acte în original sau copii:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Descrierea cazului (circumstanțe)

8. Indicați numele Beneficiarul plății: _____

Achitarea indemnizației de asigurare: numerar transfer bancar

Datele bancare (de completat în cazul transferului bancar):

Cod IBAN: _____

Codul băncii: _____

Data _____

Semnătura solicitantului