

# CERERE DE PLATA A DESPAGUBIRII



Nr. dosar			
Polita tip	RCA	Casco	Non Auto
Bunul avariat			
Asigurat / Pagubit			
Data Eveniment			

Subsemnatul(a) ....., CNP.....domiciliat(a) in localitatea ..... adresa completa....., cu actul de identitate seria....., nr. .... in calitate de  asigurat,  pagubit,  reprezentant al beneficiarului, solicit plata despagubirii in valoare de ..... (lei):  
 conform Evaluare ASIROM, fara sa fie necesara prezentarea unor documente justificative;  
 conform documente justificative anexate, astfel:

In original: .....

In fotocopie: .....

Despagubirea cuvenita sunt de acord sa fie platita:

- prin casieriile BCR
- prin casieriile ASIROM
- prin cont bancar astfel:  
Suma.....lei, IBAN....., banca....., titular.....  
Suma.....lei, IBAN....., banca....., titular.....

Declar, pe propria raspundere, urmatoarele:

- Am avizat acest eveniment si la Asiguratorul: ....., iar suma stabilita de acesta este .....
- Nu am avizat si nu urmeaza sa mai avizez acest eveniment la alta societate de asigurari.
- Nu mai posed aceeasi forma de asigurare pentru bunul respectiv incheiata si la alta societate de asigurare.

Ma oblig sa restitui de indata, partial sau total, societatii de asigurare suma de bani primita cu titlu de despagubire, in functie de o eventuala hotarare a instantei de judecata in ceea ce priveste fapta, infaptuitorul sau vinovatia, ori in cazul anularii actelor incheiate de organele de politie, de unitatile de pompieri sau alte autoritati competente sa cerceteze evenimentul.

Declar ca prin primirea sumei de mai sus sunt integral despagubit(a) de catre ASIROM pentru dauna mentionata anterior si nu voi mai avea nicio pretentie fata de ASIROM, asiguratorul de raspundere civila si persoana vinovata de producerea evenimentului.

Doresc sa primesc informare dupa realizarea platii la adresa de email: .....

Observatii.....

Localitate / data	Nume si prenume.....
	Semnatura (si stampila, daca este cazul)