

**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