

Către D-na Veronica Malcoci
Președintă a Comitetului de Conducere
Î.M.C.A. "Grawe Carat Asigurări" S.A.

CERERE DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

(Vă rugăm să acordați atenție fiecărui punct și să furnizați toate informațiile solicitate.)

Polița de asigurare № _____

1. Nume, prenume beneficiar _____
2. Data nașterii, IDNP _____
3. Domiciliul _____
4. Telefon: _____ mail _____
5. Data evenimentului (accidentului) _____

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

- ☐ copia poliței de asigurare și contractului;
☐ copia raportului medical (extrasul medical/fișa medicală, radiografii).

Alte acte în original sau copii:

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

Descrierea cazului (circumstanțe)

7. Indicați numele Beneficiarul plății: _____

Data nașterii _____

IDNP _____

Achitarea indemnizației de asigurare: ☐ numerar ☐ transfer bancar

Datele bancare a Beneficiarului indemnizației de asigurare (de completat în cazul transferului bancar):

BIC/SWIFT: _____ Valuta contului MDL

IBAN: _____

Data _____

Semnătura solicitantului

*Datele prezentate au fost verificate,
confirm corectitudinea acestora.*