

**DECLARATIE – CERERE DE INDEMNIZATIE**

Subsemnat(ul/a) \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, jud./sect. \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_ legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, C.N.P \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, în calitate de asigurat / reprezentant al asiguratului aferent poliței \_\_\_\_\_,

Declar că la data de \_\_\_\_\_, ora \_\_\_\_\_ în țara \_\_\_\_\_, localitatea \_\_\_\_\_ și adresa \_\_\_\_\_ s-a produs evenimentul menționat mai jos, în următoarele circumstanțe \_\_\_\_\_

M-am prezentat pentru consult  tratament  la \_\_\_\_\_

În evenimentul declarat au mai fost implicați: \_\_\_\_\_

Declar pe propria răspundere că cele de mai sus corespund realității.

Martori:

1..... Adresa .....

Actul de identitate ..... Seria ..... Nr. .... eliberat de .....

2..... Adresa .....

Actul de identitate ..... Seria..... Nr. .... eliberat de .....

Rog ca plata despăgubirii, în valoare de ..... să se efectueze prin:

Casierie / Virament in contul nr. .... deschis la .....

Declar că prin primirea/virarea valorii mai sus menționate nu mai am alte pretenții de despăgubire pentru evenimentul menționat mai sus.

Semnătura .....

Data .....