

Data și ora prezentării

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_  
 Documentul de introducere în reparație a vehiculului  
 Seria \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Avarii existente  
 (Se completează de către inspectorul constatator)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Obținerea din asigurare de foloase materiale  
 necuvenite se pedepsește conform Codului Penal.

Inspector constatator \_\_\_\_\_ Asigurat \_\_\_\_\_

## Formular declarație CASCO sau accidente ale pasagerilor

Subsemnatul/ Subsemnata \_\_\_\_\_, nascut(ă) la data de \_\_\_\_\_ în  
 localitate \_\_\_\_\_, județul/ sectorul \_\_\_\_\_ cu cetățenie  
 \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_,  
 str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul/ sectorul \_\_\_\_\_, identificat(ă) cu  
 codul numeric personal (CNP) \_\_\_\_\_, posesor/ posesoare al/ a actului de  
 identitate cu seria \_\_\_\_\_ și nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_, și al/ a  
 permisului de conducere categoria \_\_\_\_\_ cu nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_,  
 cu vechime din \_\_\_\_\_, contactabil(ă) la telefon \_\_\_\_\_ și e-mail  
 \_\_\_\_\_, declar pe propria răspundere următoarele aspecte privind cauzele și  
 consecințele producerii evenimentului rutier:

La data de \_\_\_\_\_, în jurul orei \_\_\_\_\_, am condus/ staționat/ găsit auto nr. \_\_\_\_\_,  
 marca \_\_\_\_\_, culoarea \_\_\_\_\_, proprietatea \_\_\_\_\_, în localitatea (în afara  
 localității) \_\_\_\_\_, pe strada (șos.) \_\_\_\_\_ din  
 direcția \_\_\_\_\_ către \_\_\_\_\_.  
 Când am ajuns în dreptul imobilului cu nr. \_\_\_\_\_, în intersecția \_\_\_\_\_, în afara  
 localității \_\_\_\_\_, pe autostrada \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Avarii rezultate:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Evenimentul a fost anunțat și la unitatea de poliție/ pompieri \_\_\_\_\_ care a încheiat  
 procesul verbal seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Semnătura de confirmare a informațiilor și asumare a declarației \_\_\_\_\_  
 (și ștampila, în cazul persoanelor juridice)

Notă: În mod obligatoriu, se vor completa corect toate spațiile punctate din cadrul declarației.

Autovehiculul este asigurat CASCO cu contractul nr. \_\_\_\_\_, emis de societatea SIGNAL IDUNA ASIGURĂRI S.A., valabil de la \_\_\_\_\_ până la \_\_\_\_\_.

**Declar pe propria răspundere că în urma evenimentului/ evenimentelor rutier/ e nu a/ au rezultat decesul și/ sau rănirea vreunei persoane ori producerea de pagube altor persoane, că nu am deschis un alt dosar de daună și nu am solicitat/ primit o altă despăgubire sau recuperat o parte din daună** – obligându-mă să notific orice situație ulterioară de acest gen către SIGNAL IDUNA ASIGURĂRI S.A., în termen de 3 zile lucrătoare, să conserv dreptul de regres al SIGNAL IDUNA ASIGURĂRI S.A. și să nu dau declarații de renunțare la pretenții (la Poliție, organele de cercetare etc.).

Condiții de luminozitate:

lumina zilei  luminozitate redusă  întuneric

Starea carosabilului:

uscat  altele (umed, înghețat etc.)  (vă rugăm să precizați)

Categoria vehiculului (înscrisă în documentul internațional de asigurare):

categoria "A" autoturism	<input type="checkbox"/>	categoria "B" motocicletă	<input type="checkbox"/>
categoria "C" autocamion sau tractor	<input type="checkbox"/>	categoria "D" bicicletă cu motor	<input type="checkbox"/>
categoria "E" autobuz sau autocar	<input type="checkbox"/>	categoria "F" remorcă	<input type="checkbox"/>

Prezentarea schematică a accidentului/ evenimentului/ evenimentelor:

Măsuri luate pentru limitarea daunelor: \_\_\_\_\_

Valoarea estimată a daunelor, înainte de efectuarea constatării și calcularea costurilor aferente: \_\_\_\_\_

Solicit ca, în cazul în care avariile avizate nu existau la momentul încheierii asigurării și reprezintă consecința producerii unui risc acoperit, fără ca evenimentul avizat să cadă sub incidența unei excluderi, și în măsura în care am achitat prima de asigurare în conformitate cu condițiile contractuale, plata cuantumului convenit al despăgubirii, stabilit după efectuarea constatării și calcularea costurilor aferente, să se realizeze prin ordin de plată, în contul (IBAN) \_\_\_\_\_, deschis la \_\_\_\_\_, suc./ ag. \_\_\_\_\_, pe numele beneficiarului \_\_\_\_\_ identificat cu C.N.P./ C.U.I. \_\_\_\_\_

Confirm că am primit «Informarea privind protecția datelor cu caracter personal» și am luat la cunoștință conținutul acesteia și faptul că SIGNAL IDUNA ASIGURĂRI S.A. și împuterniciții săi prelucrează datele cu caracter personal în conformitate cu dispozițiile legale privind prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data \_\_\_\_\_ Semnătura de confirmare a informațiilor și asumare a declarației \_\_\_\_\_  
(și ștampila, în cazul persoanelor juridice)

Notă: În mod obligatoriu, se vor completa corect toate spațiile punctate și se vor bifa variabilele aplicabile din cadrul declarației.