

Nr. _____ Din _____

Formular declarație cerere de indemnizație - Travel

Subsemnatul(a) _____, reprezentant al _____, în calitate de _____, domiciliat(ă) în _____, Str. _____, Nr. _____, Bl. _____, Ap. _____, Sc. _____, Sect./ Jud. _____ posesor al actului de identitate Seria _____, Nr. _____, CNP _____, eliberat de _____ la data _____.

Asigurat/ Beneficiar/ Împuternicit al Poliției de asigurare Seria _____, nr. _____ emisă de SIGNAL IDUNA ASIGURĂRI S.A. la data _____, având valabilitate de la _____ până la _____, Contractant _____ domiciliat(ă) în _____ Str. _____, Nr. _____, Bloc _____, Scara _____, Etaj _____, Ap _____, Sect./ Jud. _____, Tel. Acasă _____, Tel. Serviciu _____.

Declar că la data _____, ora _____, în țara _____, localitatea _____ la adresa _____ s-a produs evenimentul menționat mai jos, în următoarele circumstanțe:

Tipul evenimentului: _____

M-am prezentat pentru consult tratament la _____

În evenimentul asigurat au mai fost implicați: _____

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

Tipul documentului constatator depus: _____

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: virament în contul nr. _____ deschis la banca _____.

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

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.

Semnătura _____

Data _____