

## Formular de avizare a daunei - Property

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 \_\_\_\_\_, vă aduc la cunoștință că la data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, ora \_\_\_\_\_, la locuința/ spațiul din localitatea \_\_\_\_\_, județ/ sector \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, s-a produs următorul eveniment :

Descrierea evenimentului:

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

Evenimentul a fost anunțat și la unitatea de poliție/pompieri /asoc. etc. \_\_\_\_\_ care a încheiat \_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

1. Avariile produse locuinței/ clădirii și/ sau bunurilor de manifestarea descrisă (sau pierderile generate, în cazul furtului):

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

2. Persoana vinovată de producerea daunelor este \_\_\_\_\_  
 (Persoanele vinovate și gradele de vinovăție sunt: \_\_\_\_\_)

3. Martori ai evenimentului (cu date de contact): \_\_\_\_\_

4. Daunele produse terților (dacă este cazul): \_\_\_\_\_

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

6. Alte asigurări încheiate pentru acoperirea daunelor avizate: \_\_\_\_\_

7. Valoarea estimată a daunei, înainte de întocmirea Notei de constatare și calcularea costurilor, este de \_\_\_\_\_

Pentru soluționarea cazului, pot fi contactat(ă) la telefon \_\_\_\_\_ și/ sau e-mail \_\_\_\_\_  
 Solicit ca plata cuantumului 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 asumare, pe propria răspundere, a celor declarate mai sus \_\_\_\_\_