

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 \_\_\_\_\_