

Formular de avizare a daunei - Răspundere civilă locativă

Păgubit

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 către _____ la data de ____/____/____, în calitate de păgubit/ reprezentant al păgubitului, vă aduc la cunoștință că la data de ____/____/____ ora _____ la locuința/ spațiul din localitatea _____, jud./sect. _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, s-a produs următorul eveniment :

Răspunzător de producerea evenimentului este _____, asigurat al societății dvs cu polița seria _____, nr. _____.

Descrierea evenimentului:

Evenimentul a fost anunțat și la unitatea de poliție/ pompieri/ asociația de proprietari/ etc. _____ care a încheiat _____.

Pagubele produse ca urmare a evenimentului mai sus menționat sunt:

1. Locuință / clădire

2. Bunuri

3. Măsuri luate pentru limitarea daunelor

4. Valoarea estimată a daunelor, înainte de efectuarea constatării și calcularea costurilor aferente, 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 _____

Asigurat

Subsemnat(ul/a) asigurat/ reprezentant(în cazul persoanelor juridice) _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, jud./sect. _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, telefon _____ asigurat cu polița seria _____, nr. _____

Confirm cele declarate de către _____ cu privire la evenimentul produs și sunt de acord cu acordarea despăgubirii în baza poliței de asigurare. 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 _____