

SUCURSALA / AGENȚIA _____ Cod _____
Nr. _____ din ____ / ____ / _____

Subsemnatul _____ domiciliat(ă) în _____ str.
_____ nr. ____ bl. ____ sc. ____ et. ____ ap. ____ județul / sectorul _____ telefon
_____ posesor al BI/CI seria _____ nr. _____ CNP _____, reprezentant al

S.C. / d-lui (nei) _____ cu sediul/domiciliul în localitatea _____
str. _____ nr. ____ bl. ____ sc. ____ et. ____ ap. ____ județul / sectorul _____
telefon _____ fax _____ cod fiscal/CNP _____, vă rog să aprobați
despăgubirea reprezentând: plata finală; avansul; plata parțială reparații; suma asigurată, pentru
evenimentul asigurat produs la data de ____ / ____ / _____ cu polița de asigurare nr. _____, conform
documentelor anexate:

1. _____ / ____ / ____
 2. _____ / ____ / ____
 3. _____ / ____ / ____
 4. _____ / ____ / ____
 5. _____ / ____ / ____
 6. _____ / ____ / ____
 7. _____ / ____ / ____
 8. _____ / ____ / ____
- (denumirea și nr. documentului) (data emiterii)

în valoare totală de _____ (_____)

pentru _____ ,
(se menționează obiectul asigurării pentru care se solicită plata despăgubirii - caracteristici și date de identificare)

nr. dosar de daună ASTRA S.A. _____ . Sumele se vor plăti astfel :

1. _____ în favoarea _____ prin

(virament bancar - contul și banca, mandat poștal - adresa)
2. _____ în favoarea _____ prin

(virament bancar - contul și banca, mandat poștal - adresa)
3. _____ în favoarea _____ prin

(virament bancar - contul și banca, mandat poștal - adresa)

Declar pe propria răspundere că nu am / am încheiat un contract privind asigurarea acestui bun la o altă societate de asigurări. Denumirea societății de asigurări este _____

Sunt de acord ca din valoarea despăgubirii să mi se rețină ratele de primă restante și/sau valoarea primei suplimentare calculată pentru reîntregirea sumei asigurate DA NU. Am luat la cunoștință că valoarea sumei asigurate se va diminua cu contravaloarea despăgubirii primite în cazul în care nu voi reîntregi suma asigurată.

După primirea despăgubirii convenite, declar pe propria răspundere că nu mai am nici o pretenție materială sau de altă natură de la Societatea de Asigurare Reasigurare ASTRA S.A. sau alt asigurător privind evenimentul menționat.

Data : ____ / ____ / _____

(semnătura / ștampila)