

Cerere de plată

Subsemnatul(a), domiciliat(ă)
 în, str. nr., bl., sc., et., ap.,
 județul/sectorul, legitimat(ă) cu seria nr.,
 eliberat(ă) de la data de, CNP,
 telefon/fax, reprezentant al

Societății/D-lui(nei), cu sediul/domiciliul
 în, str. nr., bl., sc., et.,
 ap., județul/sectorul, CUI/CNP,
 telefon/fax, în urma încetării contractului sau a producerii evenimentului din
 data de, în baza Contractului de asigurare obligatorie/facultativă seria,
 nr., încheiat cu Societatea de Asigurare,
 cu valabilitate de la data de la data de, vă rog să aprobați plata
 indemnizației/despăgubirii, în cuantum delei.

Solicit ca plata să se efectueze:

- în contul nr., deschis la Banca
- prin poștă, la adresa mai sus menționată.

Menționez faptul că nu există / există vreun privilegiu ori garanție reală în ceea ce privește creanța (privilegiu speciale, ipotecă imobiliară, ipotecă mobiliară, gaj, dreptul la retenție), și anume

Declar pe propria răspundere că am / nu am încheiat un contract pentru acest tip de asigurare cu altă societate de asigurare și am/ nu am primit indemnizația/despăgubirea aferentă obiectului contractului menționat mai sus.

Declar pe propria răspundere că, la data depunerii prezentei cereri de plată, nu am urmat/ am urmat procedura de faliment a asigurătorului și nu am încasat/ am încasat de la masa credală/ în urma altor acțiuni de recuperare exercitate împotriva asigurătorului o sumă în cuantum de

Declar pe propria răspundere că mă aflu în imposibilitatea de a prezenta următoarele înscrisuri justificative în copie, copie legalizată:,
 deoarece

Data

Semnătură/stampilă