

ÎNREGISTRATĂ LA GROUPAMA ASIGURĂRIAgenția _____ Nr. înreg. Agenție _____ Data _____
Agenția regională _____ Nr. înreg. Regiune _____ Data _____**DOSAR DE DAUNĂ _____
ÎNȘTIINȚARE DE DAUNĂ PENTRU ASIGURĂRI DE BUNURI ȘI RĂSPUNDERI CIVILE***Subsemnatul _____ în calitate de: asigurat/ păgubit /
(nume, prenume/ denumire pt. PJ) împuternicit al _____, cu domiciliul în localitatea _____
(nume, prenume/denumire Asigurat/ Păgubit) (se completează adresa „subsemnatului”)str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____, județul/ sector
tel./ fax _____,legitimat cu _____ seria _____ nr. _____, cu CNP/ CUI _____,
în baza contractului de asigurare nr _____ emis de _____cu valabilitate de la _____ până la _____, vă aduc la cunoștință că în data de _____ în localitatea
_____ str. _____, nr. _____,bl. _____, ap. _____, județul/ sector _____, în urma producerii
evenimentului (incendiu, trăsnet, explozie, inundație, furtună, ploaie torențială, cutremur, furt etc.) _____

au fost avariate (distruse/ furate) următoarele bunuri asigurate: _____

Descrierea evenimentului, cauzele și împrejurările în care acesta s-a produs: _____

Pagubele constatate bunurilor asigurate și mărimea lor aproximativă: _____

Măsuri luate pentru limitarea pagubelor: _____

Numele, adresa și nr. telefon al persoanelor vinovate și/ sau al martorilor: _____

* ÎNȘTIINȚAREA DE DAUNĂ este valabilă pentru polițele cu următoarele indicative: Alexa, IMM, IG, I, EEI, MBK, CAR/EAR, CPM, V, R

Autoritățile competente (poliție/ pompieri etc.) au emis actul constatator _____ nr. _____ din data de _____

Cunoscând prevederile art. 215 Cod Penal, prin prezenta, declar pe proprie răspundere că:

NU MAI POSED

MAI POSED o asigurare facultativă pentru aceste bunuri la societatea de asigurări _____ prin contractul nr. _____ (pe care îl anexez în copie) emis la data de _____ valabil de la data de _____ până la data de _____ pentru riscurile _____, la suma asigurată de _____.

Reîntregirea sumei asigurate

Conform prevederilor din Condițiile de asigurare, în caz de daună, suma asigurată se reduce cu valoarea despăgubirii plătite. Vă rugăm să precizați:

Sunt de acord cu reîntregirea sumei asigurate și plata primei aferente acesteia

Sunt de acord ca valoarea primei de reîntregire să se rețină din valoarea daunei.

Nu sunt de acord cu reîntregirea sumei asigurate, acceptând ca la daunele următoare valoarea despăgubirii să se reducă proporțional cu raportul dintre suma asigurată rămasă ca urmare a achitării despăgubirilor și suma asigurată reîntregită.

(Semnătura)

Datele din acest chenar se completează numai în cazul în care asiguratul are și asigurare de răspundere civilă Groupama.

Avarii produse altor bunuri, aparținând terțelor persoane:

În urma evenimentului **nu au suferit** **au suferit vătămări corporale** următoarele persoane (nume, prenume, adresă, vătămrile suferite):

ATENȚIE!

Asiguratul a luat la cunoștință că cei care obțin sau încearcă să obțină prin orice mijloace, pe nedrept, despăgubiri din asigurare, sau înlesnesc asemenea fapte, se pedepsesc conform Codului Penal.

Asiguratul a luat la cunoștință și este de acord cu faptul că declarația falsă asupra contractului de asigurare (cauzele și împrejurările producerii evenimentului, cuantumul pagubei etc.) vor avea ca și consecință anularea despăgubirilor de către Groupama Asigurări care are dreptul de a intenta o acțiune penală și una civilă împotriva autorului acesteia.

Prin prezenta solicit acordarea despăgubirilor convenite în baza Contractului de asigurare.

Subsemnatul declar pe proprie răspundere că nu voi da nicio declarație de renunțare la pretențiile de despăgubire la care am dreptul de la cel vinovat de producerea evenimentului, nici Poliției nici altor autorități abilitate să facă cercetări și nu voi întreprinde nicio acțiune care ar putea leza dreptul de regres al Groupama Asigurări.

Data: _____

Asigurat / Păgubit / Împuternicit

(nume, prenume)

(semnătura, ștampilă pentru persoane juridice)