

## CERERE DE DESPĂGUBIRE

pentru dosarul de daună .....

Subsemnatul (a)..... domiciliat(a) în  
localitatea ..... str. .... nr. .... bl. .... sc. ....  
et. .... ap. ...., județ/sector ....., telefon ....., posesor al BI/CI, seria .... nr. ....  
CNP ....., în calitate de reprezentant al

S.C. / d-lui (nei) .....cu sediul/domiciliul în localitatea  
localitatea ..... str. .... nr. .... bl. .... sc. ....  
et. .... ap. ...., județ/sector ....., telefon ....., cod fiscal/CNP .....,  
vă rog să aprobați plata despăgubirii în valoare de..... pentru evenimentul asigurat produs  
la data de .... / .... / ..... , conform documentelor anexate:

Sumele se vor plăti astfel:

1. *(Suma solicitata)* ..... în favoarea *(numele beneficiarului)* .....  
prin *(cont IBAN)* .....
2. *(Suma solicitata)* ..... în favoarea *(numele beneficiarului)* .....  
prin *(cont IBAN)* .....

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 .....

În cazul în care s-a optat pentru oferta de despăgubire, declar pe propria răspundere că sunt de acord cu modalitatea de calcul,  
care a fost efectuată conform legislației în vigoare.

DioDea Management SRL nu efectuează plata despăgubirii dosarului de daună, aceasta va fi făcută de către DALLBOGG Life and Health EAD Insurance Company.

După primirea despăgubirii cuvenite, declar pe propria răspundere că nu mai am nicio pretenție materială sau de altă natură de la DALLBOGG Life and Health EAD Insurance Company, DioDea Management SRL, orice alt reprezentant al acestora privind evenimentul menționat sau de la asiguratul de răspundere civilă auto.

Data: .....

.....

*(semnătura/ștampila)*