



Insurance JSC DallBogg: Life and Health AD

Solicitare pentru: ☐ Anularea ☐ Rezilierea/ Restituirea ☐ Modificarea unei polițe RCA

(Solicitarea nu se procesează dacă nu a fost bifată opțiunea corespunzătoare)

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în _____, Str. _____, Nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, Et. _____, Ap. _____, Județ/Sector _____, telefon _____, posesor(a) al BI/CI seria. _____ nr. _____, CNP _____, reprezentant al SC _____, CUI _____, vă solicit anularea / rezilierea / modificarea poliței RCA cu nr. _____ și restituirea diferențelor de primă corespunzătoare, în contul _____, deschis la banca _____, pe numele _____.

Motivul solicitării este: _____

Anexez la prezenta cerere:

- ☐ Polița RCA și dovada plății primei de asigurare
- ☐ Copia documentului doveditor pentru înstrăinare / radiere
- ☐ Dovada de circulație/talon
- ☐ Împuternicire în cazul PJ+copie CI împuternicit
- ☐ Copie CI asigurat (în cazul PF)
- ☐ Copie extras bancar

Pentru **Anularea** poliței RCA:

Subsemnatul, declar pe propria răspundere că nici un exemplar al poliței de asigurare menționate mai sus, nu a fost predat asiguratului. În cazul în care se vor aviza, achita sau se vor datora despăgubiri, în baza poliței RCA pentru care solicit **anularea**, prin semnarea prezentei declarații, sunt de acord și mă oblig să restitui contravaloarea sumei încasate în mod necuvenit și să suport contravaloarea sumelor reprezentând despăgubiri, achitate de **Insurance JSC DallBogg: Life and Health AD**.

Pentru **Rezilierea** poliței RCA:

Subsemnatul, declar pe propria răspundere, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare, că vehiculul asigurat prin polița mai sus menționată nu a fost implicat în evenimente rutiere în perioada de valabilitate a asigurării și nu am transmis polița Cumpărătorului. În cazul în care se vor aviza, achita sau se vor datora despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a poliței RCA, sunt de acord și mă oblig să restitui **Insurance JSC DallBogg: Life and Health AD** contravaloarea sumei încasate în mod necuvenit.

INFORMARE PRELUCRARE DATE CU CARACTER PERSONAL

Societatea **Insurance JSC DallBogg: Life and Health AD** vă informează că, în conformitate cu prevederile legale în vigoare (Regulamentul privind Protecția Datelor nr. 679/ 2016), colectează și prelucrează date cu caracter personal; scopurile prelucrării, temeiul juridic al prelucrării, durata prelucrării, destinarii datelor cu caracter personal colectate, drepturile individuale, modalitățile de exercitare a drepturilor sunt prezentate în cuprinsul documentului anexat poliței de asigurare „Informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal”. Am înțeles că, datele mele cu caracter personal sunt necesare pentru soluționarea prezentei cereri. Refuzul de a le furniza, poate bloca rezilierea poliței de asigurare, calcularea și restituirea primei de asigurare.

Data completării ____ / ____ / ____

(Nume/Prenume, semnătura, ștampila)