

Nr. /

AVIZARE DAUNA la asigurari de :
BUNURI, CMR, THI, ACP, RC, RCP
(se completeaza de catre asigurat/imputernicit)

ASIGURAT

Domiciliul/ sediul

CUI/CNP.....Nr. Reg. Com.....Cl seria.....nr.....

IMPUTERNICIT

Adresa

CNP C.I. seria.....nr.....

Polița de asigurare Seria..... nr.....; perioada de valabilitate.....**Evenimentul asigurat:**.....*(se va mentiona riscul produs acoperit prin asigurare)***Data și locul producerii evenimentului asigurat****Interventia autoritatilor competente:** Institutia

Document de constatare incheiat: felul nr..... data

Bunurile afectate in urma producerii evenimentului asigurat:

Date de identificare și descrierea pagubelor produse:

Persoane implicate in evenimentul asigurat:

Nume / prenume C.N.P.....eveniment asigurat

Nume / prenume C.N.P.....eveniment asigurat

Nume / prenume C.N.P.....eveniment asigurat

Împrejurările producerii evenimentului asigurat**Măsurile luate pentru limitarea pagubelor**.....**Aprecierea costului de reparație sau înlocuire a bunurilor asigurate/despăgubiri datorate****Alte asigurari valabile la data evenimentului pentru aceleași riscuri :**

Polița nr.....din data de.....la societatea

Alte informații necesare deschiderii dosarului de daună : (se vor menționa, după caz informații privind pe pagubit/beneficiar, avizarea daunei la CARPATICAASSISTANCE, etc).

Declar pe proprie răspundere, cunoscând prevederile legale, că datele referitoare la cauzele, împrejurările producerii evenimentului asigurat, la pagubele suferite avariile suferite sunt reale și ca am luat la cunoștința de *actele și documentele* necesare pentru instrumentarea dosarului *de daună*.

Data,

Semnătura

Pag. 1/1