

CERERE DE DESPĂGUBIRE**Pentru accidente produse în străinătate**

Către,

Societatea de asigurari.....tara.....**1. Persoană păgubită:**

| | |
|---|---|
| Nume, Prenume / Denumirea societății: | |
| Identificat(ă) cu (act identitate serie, nr., CNP) / (CUI, Cod Fiscal) | |
| Domiciliul/Sediul Social | |
| Reprezentat(ă) prin: | |
| a) Nume, Prenume | a) |
| b) Act identitate serie, nr., CNP | b) |
| c) Domiciliul | c) |
| d) Calitate | d) <input type="checkbox"/> proprietar <input type="checkbox"/> împuternicit <input type="checkbox"/> șofer |
| e) Telefon, Fax, | e) |
| f) E-mail | f) |
| În cazul în care conducatorul vehiculului păgubit la momentul accidentului este altul decât proprietarul vehiculului/împuternicitul se vor completa câmpurile g),h),i),j) de mai jos. | |
| g) Nume, Prenume | g) |
| h) Act identitate serie, nr., CNP | h) |
| i) Domiciliul | i) |
| j) Telefon, Fax, E-mail | j) |

2. Solicit(ăm) prin prezenta acordarea despăgubirilor suferite ca urmare a producerii accidentului de circulație:

| | | |
|--------------------------|---|--|
| Din data de (zz/ll/AAAA) | | |
| Locul accidentului | Țara | |
| | Localitate | |
| | Strada/ Intersecția/ DJ/ DN/ Autostrada/ Km | |

Produs in următoarele condiții (scurtă descriere în cuvinte a circumstanțelor producerii accidentului, se completeaza de catre conducatorul autovehiculului pagubit):

Schița producerii accidentului (se efectueaza de catre conducatorul autovehiculului pagubit):

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Constatat de autoritățile competente (poliție etc.) | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NU |
| Datele de contact ale organelor de cercetare (adresă, telefon, fax) | | |
| Seria si numarul actului eliberat de autoritati (menționați tipul actului - proces verbal, dosar de cercetare, etc.) | | |

3. Daune materiale:

| | |
|---|-----------------------------------|
| Datele de identificare ale autovehiculului avariat, pentru care solicitati despăgubiri | Nr.înmatriculare: |
| | Serie caroserie: |
| | Marca/Tipul/..... |
| | Proprietatea(Dl./Dna./SC.) |
| | |

Descrierea avariilor suferite:

**Autovehiculul pentru care solicit(ăm)
despăgubiri era asigurat pentru**

- RCA/Carte Verde la SC.....

- Cu polița nr.....

- CASCO cu polița nr.....

4. Vătămări corporale:

DA

NU

**Dacă ați suferit
vătămări corporale, vă
rugăm să faceți o
scurtă descriere a
acestora:**

5. Vinovat pentru producerea accidentului se face Doamna/Domnul:

| | |
|---|--|
| Nume, Prenume | |
| Identificat cu (act identitate seria, nr., emis de) | |
| Domiciliul | |
| Alte date de contact (menționați toate datele de contact disponibile; Ex. telefon, e-mail, etc.) | |
| Care a condus autovehiculul : | |
| Cu numărul de înmatriculare | |
| Înmatriculat in (Țara) | |
| Marca, tipul | |
| Proprietatea (Nume, Prenume / Societatea) | |
| Cu domiciliul / sediul social | |

6. Asigurat la:

| | | |
|--|--|--|
| Numele societății de asigurare | | |
| Cu sediul in | | |
| Cu polița de asigurare seria, nr. | | |
| Valabilă de la - până la | | / ___ / - ___ / zz ll aaaa zz ll aaaa |
| Reprezentant de despăgubiri in România (denumirea reprezentantului) | | |
| Dauna a mai fost avizată la | Asigurătorul pers. vinovate <input type="checkbox"/> din (Țara)..... Reprezentantul de despăgubiri <input type="checkbox"/> din (Țara)..... Birou național <i>Carte Verde</i> <input type="checkbox"/> din (Țara)..... | |
| Avizarea daunei s-a făcut la data de | / / | |
| Răspuns primit până la data formulării prezentei | DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> | |
| A fost înaintată acțiune in instanță? | DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> | |

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

(in cazul documentelor depuse in original, se vor face mențiuni in acest sens) -

.....

.....

.....

.....

Observații/mențiuni:

.....

Solicit să virati suma reprezentând contravaloarea despăgubirii în contul IBAN (24 caractere)

..... deschis la banca

al cărui titular este

- | | |
|----|--|
| 1. | În cazul anulării actelor încheiate de organele de poliție, unitățile de pompieri sau alte autorități competente să cerceteze accidente de autovehicule, subsemnatul, prin semnarea prezentei avizări, mă oblig să restitu contravaloarea despăgubirii primită de la AVUS International Srl în termen de cinci zile de la data anulării. |
| 2. | Declar pe proprie răspundere că NU mai pretind despăgubiri pentru acest eveniment de la o altă societate de asigurări. |

AVUS International Srl este operator de date cu caracter personal și are sediul în București, B-dul Unirii nr. 2, Bl.8A, Sc.1, Ap.19-20, Sector. 4, tel: [+40] [21] 337 41 65/66/67 sau 0744 490 490, fax: [+40] [21] 336 67 34. Scopul colectării datelor este: soluționarea pretențiilor de despăgubire formulate de persoanele prejudiciate prin accidente provocate pe teritoriul României de autovehicule înmatriculate în străinătate sau prin accidente provocate în străinătate de autovehicule înmatriculate în orice țară și formularea acțiunilor în regres împotriva persoanelor vinovate conform prevederilor legale. Nu sunteți obligați legal să furnizați datele, dar refuzul dvs. conduce la imposibilitatea soluționării pretențiilor de despăgubire formulate de persoanele prejudiciate. Informațiile înregistrate sunt destinate utilizării de către operator și sunt comunicate numai următorilor destinatari: persoanelor prejudiciate prin accidente, Birourile Naționale din România și din celelalte state din Uniunea Europeană, Zona Economică Europeană și Elveția, societăților de asigurare, gestionarilor mandatați cu soluționarea cazurilor de daună și instanțelor de judecată sau altor autorități publice abilitate.

Data ___ ___ / ___ ___ / 20__
z z l l

Nume, Prenume :

Semnătură/Ștampilă :