

## Cerere de plată

Subsemnatul(a) ....., domiciliat(ă)  
 în ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ....,  
 județul/sectorul ....., legitimat(ă) cu ..... seria ..... nr. ....,  
 eliberat(ă) de ..... la data de ....., CNP .....,  
 telefon/fax ....., reprezentant al

Societății/D-lui(nei) ....., cu sediul/domiciliul  
 în ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ....,  
 ap. ...., județul/sectorul ....., CUI/CNP .....,  
 telefon/fax ....., în urma încetării contractului sau a producerii evenimentului din  
 data de ....., în baza Contractului de asigurare obligatorie/facultativă seria .....,  
 nr. ...., încheiat cu Societatea de Asigurare .....,  
 cu valabilitate de la data de ..... la data de ....., vă rog să aprobați plata  
 indemnizației/despăgubirii, în cuantum de .....lei.

Solicit ca plata să se efectueze:

- în contul nr. ...., deschis la Banca .....
- prin poștă, la adresa mai sus menționată.

Menționez faptul că nu există / există vreun privilegiu ori garanție reală în ceea ce privește creanța (privilegiu speciale, ipotecă imobiliară, ipotecă mobiliară, gaj, dreptul la retenție), și anume .....

Declar pe propria răspundere că am / nu am încheiat un contract pentru acest tip de asigurare cu altă societate de asigurare și am/ nu am primit indemnizația/despăgubirea aferentă obiectului contractului menționat mai sus.

Declar pe propria răspundere că, la data depunerii prezentei cereri de plată, nu am urmat/ am urmat procedura de faliment a asigurătorului și nu am încasat/ am încasat de la masa credală/ în urma altor acțiuni de recuperare exercitate împotriva asigurătorului o sumă în cuantum de .....

Declar pe propria răspundere că mă aflu în imposibilitatea de a prezenta următoarele înscrisuri justificative în copie, copie legalizată: .....,  
 deoarece .....

Data .....

Semnătură/stampilă .....