

	ÎNCHEIEREA ASIGURĂRILOR DE RĂSPUNDERE CIVILĂ AUTO	Cod: F1- IL6-FP7.5.4a
	CERERE RESTITUIRE PRIMĂ RCA	Pagina: 1 din 1
		Ediția: 2
		Revizia: 0/04.2011

Unitatea teritorială: _____

Nr. fax: _____

CERERE RESTITUIRE PRIMA RCA

Subsemnatul(a) _____, posesor al C.I. seria ____ nr. _____, CNP _____ domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____, jud. (sector) _____, tel. _____, adresa e-mail _____, posesor al poliței de asigurare seria _____ nr. _____ emisă la data de _____ cu valabilitate de la data de _____ până la data de _____ și prima de asigurare în valoare de _____ achitată cu chitanța nr. _____, solicit restituirea primei de asigurare corespunzătoare perioadei de la _____ până la _____, deoarece vehiculul a fost înstrăinat către un alt deținător începând cu data de _____ (se face dovada înstrăinării cu Cartea de Identitate a Vehiculului – CIV sau cu actul de scoatere din evidență de la Administrația Financiară).

Solicit ca restituirea primei de asigurare să se efectueze prin virament bancar în contul deschis la banca _____, cod IBAN _____

Anexez la prezenta cerere:

- Polița de asigurare (în original) seria _____ nr. _____ și dovada plății primei de asigurare;
- Fotocopia actului doveditor de înstrăinare* _____ emis de _____ la data de _____;
- Împuternicire din partea S.C. _____

(în cazul în care solicitantul restituirii este persoană juridică)

Declar pe propria-mi răspundere că nu s-au plătit și nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a poliței de asigurare menționate mai sus.

Prezenta Cerere/Declaratie a fost dată cunoscând prevederile art. 292 din Codul Penal, ce sancționează infracțiunea de Fals în declarații.

Data completării: ____/____/____

(Nume, prenume/Semnatura)

*actul de vanzare-cumparare nu face dovada înstrăinării

SE COMPLETEAZĂ DE CĂTRE UNITATEA TERITORIALA EUROINS

a) Propun restituirea sumei de _____ lei

_____/_____/_____
(numele și prenumele) (semnatura) (data)

b) Aprob restituirea sumei de la punctul a) și plata din casierie/prin ordin de plata.

_____/_____/_____
(numele și prenumele directorului unității teritoriale) (semnatura) (data)

Comisionul agentului/brokerului de asigurare în sumă de _____ lei va fi reținut de la _____ conform Solicitării de reținere comision.

(unitatea teritorială emitentă a poliței de asigurare)