

**AVIZARE DAUNE AUTO-CASCO PENTRU ELIBERARE AUTORIZATIE
REPARATIE**



Va rugam sa completati cu majuscule

Data si ora prezentarii la constatare	Data		Ora	
Document de introducere in reparatie a vehiculului	Seria			
Data eliberarii				
Inspector constator	Nume		Prenume	

Se completeaza de catre inspectorul constator

Dosar dauna			
Subsemnatul (a)		CNP	
Prenume tata		Prenume mama	
Data nasterii		Localitate	
Judet/Sector		Cetatenie	
Domiciliul			
Act identitate			
Permis conducere			
Profesie			
Locul de munca			
Telefon/Fax/E-mail			

Declar pe proprie raspundere urmatoarele aspecte privind cauzele si consecintele producerii evenimentului rutier

La data de		in jurul orei	
Autovehiculul			

- Categorie autovehicul**
- | | |
|---|---|
| ☐ Autoturism A | ☐ Bicicleta cu motor D |
| ☐ Motociclu | ☐ Autobuz/Autocar E |
| ☐ Autocamion/Tractor C | ☐ Remorca F |

Proprietar auto	Nume/Prenume		Denumire
CNP/CUI			

**AVIZARE DAUNE AUTO-CASCO PENTRU ELIBERARE AUTORIZATIE
REPARATIE**



Va rugam sa completati cu majuscule

**Asigurat cu polita
CASCO nr.**

Valabilitate

**a fost implicat
intr-un eveniment
fiind:**

☐

Parcat

☐

Condus de subsemnatul

**in localitatea/ in
afara localitatii**

**pe strada/ soseaua/
autostrada/ DN/ DJ/ DC**

din directia

catre

**in dreptul
imobilului cu
numarul**

**in
intersectia**

Judet/Sector

**Conditii de
luminozitate**

☐

lumina zilei

☐

luminozitate redusa

☐

intuneric

**Stare
carosabil**

☐

uscat

☐

altele (umed, inghetat, etc.)

Schita evenimentului :

Descrierea evenimentului :

**AVIZARE DAUNE AUTO-CASCO PENTRU ELIBERARE AUTORIZATIE
REPARATIE**



Va rugam sa completati cu majuscule

Avarii rezultate in urma evenimentului:

- 1 Declar pe proprie raspundere ca in urma evenimentului nu a rezultat decesul sau ranirea vreunei persoane ori producerea de pagube altor persoane.
- 2 Declar pe proprie raspundere ca avariile mai sus mentionate au rezultat doar ca urmare a evenimentului ce face obiectul prezentei avizari de dauna.
- 3 Declar pe proprie raspundere ca in momentul producerii accidentului nu ma aflam sub influenta bauturilor alcoolice.
- 4 Mentionez ca : NU / DA mai posed asigurare facultativa la alta societate de asigurari.
- 5 Declar pe propria raspundere ca NU mai pretind despagubiri pentru acest eveniment de la o alta societate de asigurari.
- 6 Sunt de acord ca Allianz-Tiriach Asigurari S.A. sa-mi prelucreze datele cu caracter personal, inclusiv CNP, in conformitate cu prevederile Legii nr. 667/2001 pentru protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date, in scopul evaluarii riscului, administrarii politelor si regularizarii daunelor.
- 7 Asiguratul,persoana fizica are dreptul de acces la datele cu caracter personal pe care le furnizeaza, dreptul de interventie asupra datelor si dreptul de opozitie, asa cum acestea sunt reglementate de dispozitiile art. 13, 14 respectiv 15 din Legea nr. 667/2001 pentru protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date.
- 8 Asiguratul isi poate exercita drepturile prevazute la aliniatul precedent, depunand la S.C. Allianz-Tiriach Asigurari S.A. o cerere in forma scrisa, data si semnata. In cerere, solicitantul poate arata daca doreste ca informatiile sa ii fie comunicate la o anumita adresa care poate fi si de posta electronica sau printr-un serviciu de corespondenta care sa asigure ca predarea i se va face numai personal.

Obtinerea din asigurare de foloase materiale necuvenite se pedepseste conform Codului Penal.

Data

Semnatura
