Groupama Asigurări

Nr. înregistrare:

CERERE DE DESPĂGUBIRE

Subsemnatul(a)_____, cu CNP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, legitimat cu BI/CI seria _____, nr. _____ (vă rugăm să anexați și copia BI/CI), adresa de corespondenţă _____, tel. _____, email _____, în numele asiguratului _____, cu CNP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, pentru contractul de asigurare nr. _____, în vederea soluţionării dosarului de daună, anexez următoarele documente:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Plata se face în contul bancar (cod IBAN)*:
|___|___|___