

CERERE PENTRU EMITEREA POLIȚEI DE ASIGURARE DE ACCIDENTE CALATORII ȘI BAGAJE AFLATE ÎN AUTOVEHICULE

Date solicitant/Contractant

Denumire	
Cod fiscal	
Adresa	
Telefon /fax	
E-Mail	
Obiect de activitate	
Anterior ați mai detinut o astfel de asigurare?	Dacă răspunsul este DA menționați asigurătorul.
În ultimii 5 ani ați avut cereri de despăgubire?	
Activitatea firmei a fost suspendată în ultimi 3 ani?	
Perioada de asigurare	De la _____ /00 Până la _____ ora 24.00
Acoperirea teritorială	Romania <input type="checkbox"/> Internațional <input type="checkbox"/>
Tip transport	Intern <input type="checkbox"/> Internațional <input type="checkbox"/>
Moneda contract	EURO <input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/> RON <input type="checkbox"/>
Riscuri asigurate	Deces <input type="checkbox"/> Invaliditate permanentă <input type="checkbox"/> Bagaje <input type="checkbox"/>
Franciză	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>
Modalitatea de plată a primei	Integral <input type="checkbox"/> Nr. Rate <input type="checkbox"/>
Parc auto	1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> peste 20 <input type="checkbox"/>
Autovehicul	Număr înmatriculare
	Serie șasiu
	Marca
	Model
	Capacitate cilindrică

Limitele de răspundere solicitate

Risc asigurat	Număr total locuri-inclusiv sofer	
Deces	Pe fiecare persoană	
Invaliditate permanentă parțială sau totală	Pe fiecare persoană	
Bagaje	Pe fiecare bagaj	
Alte riscuri solicitate		