Sucursala/Agenția _____

Nr. Înregistrare _____ / Data _____

CERERE RESTITUIRE PRIMĂ RCA

Subsemnatul (nume și prenume) _____ identificat cu CI / BI seria _____, nr. _____, cod numeric personal _____, cu domiciliul în localitatea _____, str. _____ nr. _____, bloc _____, scara _____, etaj _____, apt. _____, sector/județ _____, reprezentant legal / împuternicit al _____, Cod Unic de Înregistrare _____, cu sediul în localitatea _____, str. _____ nr. _____, sector/județ _____, vă rog să îmi aprobați încetarea poliței RCA: seria _____, numărul _____, emisă la data de _____, motivul fiind:

☐ Vehiculul este radiat din circulație în perioada de asigurare.

☐ Vehiculul a fost vândut în perioada de asigurare.

☐ Alt motiv _____

☐ Restituirea sumei aferente poliței sus menționate, în contul bancar deschis in Lei, conform extrasului de cont anexat prezentei cereri.

IBAN:

Important:

În cazul în care plata se face în contul unei terțe persoane, te rugam să ne trimiți **împuternicire din partea asiguratului** în care se specifică faptul că se dorește returul sumei către aceasta, relația de rudenie și motivul pentru care se dorește plata în alt cont. Sunt necesare și **cartea de identitate** a persoanei împuternicite, cât și **extrasul de cont** al acesteia.

În situația în care nu deții cont bancar deschis în Lei, plata se poate face în numerar doar la o casierie BCR, în limita sumei de 10.000 Lei.

☐ Restituirea sumei aferente poliței sus menționate în numerar

La această cerere se anexează următoarele documente doveditoare (se bifează, după caz):

☐ copie certificat de radiere din evidența circulației (emis de Poliție);

☐ copie document/certificat emis de Administrația Fiscală din care să rezulte scoaterea din evidența fiscală;

☐ copie contract vânzare-cumpărare vizat fiscal (cu viză fiscală);

☐ împuternicire de la proprietarul vehiculului;

☐ altele: _____

Subsemnatul, declar pe propria răspundere, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare, că vehiculul asigurat prin polița mai sus menționată nu a fost implicat în evenimente rutiere în perioada de valabilitate a asigurării și mă angajez ca, în cazul în care Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A. va fi obligată să plătească despăgubiri în baza acestei polițe, să restitui asigurătorului, în termen de 15 zile calendaristice de la data notificării, contravaloarea primei remise, în caz contrar urmând a suporta valoarea daunelor/prejudiciilor produse.

Data declarației: _____ Semnătura: _____

Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.
Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, administrată în sistem dualist, membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de IVASS sub nr. 26, cu sediu social în București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etaje 1, 6 și 7, 011857, Nr. ordine R.C. J40/17484/2007, C.U.I. 2886621, C.I.F. RO 2886621, Cod LEI 213800J9BYTZ1Z4YK783, Tel. +4021 312 36 35, Fax +4021 312 37 20, Call center +40372 010 202, www.generali.ro, E-mail: info.ro@generali.com, Înmatriculată în registrul asigurătorilor: RA-002/2003, Certificată ISO 9001: 2015, Capital social subscris 178.999.221,7 lei, integral vărsat.

Confidențial