Anexa nr. 17
la Hotărârea CNPF
nr. 24/1 din 14.05.2024

Către Biroul Național al
Asigurătorilor de Autovehicule

CERERE
de despăgubire din Fondul de compensare

1. Persoana păgubită

Nume, prenume/Denumire _____
IDNP/IDNO _____
Adresă _____
Telefon/e-mail_____
Reprezentat de_____

Solicit constatarea pagubei, stabilirea și achitarea despăgubirii de asigurare/indemnizației, cauzate în urma accidentului de vehicul.

2. Circumstanțele producerii accidentului

Dată _____ Oră _____ Locul exact_____
_____

- Accidentul a fost documentat *(de bifat)*:
  - ☐ prin procedura de constatare amiabilă;
  - ☐ de către organele competente.
- Pagubele/prejudiciile produse urmare a accidentului *(de bifat)*:
  - ☐ daune materiale; ☐ deces;
  - ☐ vătămări corporale; ☐ prejudiciu moral.
- Alte informații relevante evenimentului declarat:

_____
_____

3. Informații privind bunurile avariate

Vehicul: Marcă_____ Model _____
Nr. de identificare a vehiculului (codul VIN)_____
Nr. de înmatriculare_____ Nr. certificatului de înmatriculare_____
Anul fabricației _____ Parcurs _____
Proprietarul vehiculului_____
Alte bunuri avariate sau distruse, inclusiv vătămarea sau pieirea animalelor: *(se menționează)*
_____
_____

4. Informații privind vătămările corporale, decesul şi prejudiciile morale

Persoana a cărei viață/sănătate a fost prejudiciată _____
Caracterul vătămărilor corporale _____
Solicit achitarea:

- cheltuielilor generate de accident: ☐ NU ☐ DA *(se menționează)*_____
- indemnizației de asigurare: ☐ NU ☐ DA *(se menționează)*_____
- prejudiciilor morale: ☐ NU ☐ DA (*se menționează)*_____

5. Date privind persoana responsabilă de producerea accidentului

Nume, prenume _____, care a prezentat certificatul de asigurare „Carte Verde" serie/nr. _____ din data de_____, termenul de valabilitate: de la _____ până la _____, societatea de asigurare emitentă _____, din statul _____, pentru vehiculul de marca _____, model _____, nr. de înmatriculare _____.

6. **Solicit plata despăgubirii și/sau a indemnizației de asigurare** *(de bifat)*:
☐ în numerar;
☐ în contul bancar al unității de reparații;
☐ prin virament în cont bancar *(se menționează rechizitele bancare)*_____
_____
7. **Dețin asigurare CASCO**: ☐ NU ☐ DA, la societatea de asigurare_____
8. **Ați fost despăgubit de persoana vinovată?**
☐ NU
☐ DA *(în cazul unui răspuns afirmativ, se vor prezenta detalii)*_____
_____

În scopul soluționării cererii, anexez următoarele documente pentru a fi incluse la dosarul de daune:

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____;
6. _____;
7. _____;
8. _____;

Mă oblig să asigur accesul spre examinarea bunurilor avariate în termen de 5 zile lucrătoare din data depunerii cererii.

La caz, vă comunic că sunt disponibil să prezint bunul avariat spre examinare în data de_____, în intervalul de timp de la _____până la_____ sau la altă dată, stabilită de comun acord cu BNAA.

Totodată, declar pe propria răspundere că:

1) informațiile din prezenta cerere sunt complete și veridice;

2) în cazul anulării actelor întocmite de către angajaţii organelor de poliţie, ai unităţii de pompieri, ai procuraturii, ai instituţiilor medicale sau în cazul anulării formularului „Constatare amiabilă de accident”, mă se oblig să restituii despăgubirea de asigurare.

Semnătura persoanei păgubite _____
(olografă/electronică calificată)

Data depunerii cererii _____

În situația în care drepturile dvs. au fost încălcate, sunteți în drept să depuneți o petiție la Comisia Națională a Pieței Financiare (mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 77; office@cnpf.md; telefonul consumatorului: 0 (22) 85 95 95).