



CARPATICA ASIG S.A.

Sistemul de Management al Calitatii
SR EN ISO 9001:2008

Sistemul de Management al Securitatii
Informatiei SR ISO/CEI 27001:2006

Asigurări la înălțime!

Certificat de Nr. C-37/01.09.2010

Certificat de Nr.SI-38/01.09.2010

Nr: _____

Data: ___/___/ 2015

Către: ASIGURAT

Adresa de corespondenta Asigurat

Referitor la: Polița de asigurare seria nr.

Stimate client,

Subscrisa Societatea CARPATICA ASIG S.A., cu sediul în Municipiul Sibiu, Str. Nicolaus Olahus, Nr. 5, etajele 3,4,5 și 6 Turnul A, Centrul de Afaceri Sibiu, Județul Sibiu, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J32/1053/1996, CUI 8990884, reprezentată prin domnul/doamna, _____ prin prezenta

NOTIFICARE:

Vă aducem la cunoștință că prin Decizia Autorității de Supraveghere Financiară nr. 1498/27 iulie 2016, publicata în Monitorul Oficial, Partea I nr. 586 din data de 02 august 2016, s-a retras autorizația de funcționare a Societății CARPATICA ASIG S.A.

Prin aceeași decizie s-a constatat starea de insolvență a societății și s-a dispus solicitarea intrării în procedura de faliment a Societății CARPATICA ASIG S.A.

Având în vedere prevederile deciziei anterior menționate, vă informăm asupra faptului că aveți posibilitatea de a denunța contractul de asigurare încheiat cu subscrisa, cât și dreptul de a recupera primele de asigurare achitate, aferente acestui contract, proporțional cu perioada cuprinsă între momentul denunțării și cel al expirării perioadei de valabilitate a contractului, în conformitate cu disp. din condițiile de asigurare ori, în lipsa unor astfel de clauze, cu respectarea prevederilor art. 2209 din Noul Cod Civil.

Notificarea dvs. de denunțare formulata în scris trebuie comunicată prin poștă, curier sau e-mail, pe adresa societății noastre cu confirmare de primire sau o puteți depune la cel mai apropiat sediu secundar al societății.

Totodată, vă informăm că **cererea de plată** a primei de asigurare convenite în situația încetării contractelor de asigurare, precum și a indemnizațiilor/despăgubirilor rezultate din contractele de asigurare se va depune la **Fondul de Garantare a Asiguraților** cu sediul în București Str. Popa Petre, Nr 24, sector 2, începând cu data publicării deciziei Autorității de



CARPATICA ASIG S.A.

Sistemul de Management al Calitatii
SR EN ISO 9001:2008

Sistemul de Management al Securitatii
Informatiei SR ISO/CEI 27001:2006

Asigurări la înălțime!

Certificat de [T] Nr. C-37/01.09.2010

Certificat de [T] Nr. SI-38/01.09.2010

Supraveghere Financiară de închidere a procedurii de redresare financiară (02.08.2016) și până la maximum 90 de zile de la rămânerea definitivă a hotărârii de deschidere a procedurii de faliment, în conformitate cu disp. din NORMA nr. 16/31.08.2015 privind Fondul de Garantare a Asiguraților emisă de Autoritatea de Supraveghere Financiară publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 667 din 02/09/2015.

Atat Norma 16/31.08.2015 cat si Anexele 6 (cerere de plata) si 7 (declaratie pe proprie raspundere) pot fi descarcate din pagina de internet www.fgaromania.ro sectiunea: cadrul legal.

Cu respect,

Societatea CARPATICA ASIG S.A.

Nume Prenume



CARPATICA ASIG S.A.

Sistemul de Management al Calitatii
SR EN ISO 9001:2008

Sistemul de Management al Securitatii
Informatiei SR ISO/CEI 27001:2006

Certificat de [T] Nr. C-37/01.09.2010

Certificat de [T] Nr. SI-38/01.09.2010

Certificat de [T] Nr. SI-38/01.09.2010

NOTIFICARE denuntare polita - MODEL
Către: Societatea CARPATICA ASIG S.A.
NOTIFICARE DENUNȚARE POLIȚĂ

Subsemnatul(a).....
domiciliat(ă) în, str. nr.
....., bl., sc., et., ap., județul/sectorul,
legitimat(ă) cu seria nr., eliberat(ă) de
..... la data de, CNP
....., telefon/fax, reprezentant
al Societății/, cu
sediul în, str. nr.
....., bl., sc., et., ap., județul/sectorul,
CUI, telefon/fax,
....., în calitate de Asigurat, vă transmit intenția ferma de
denuntare a politei de asigurare seria nr., încheiată
cu Societatea CARPATICA ASIG S.A., în conformitate cu disp. din condițiile
de asigurare / art. 2209 din Noul Cod Civil.

Noul Cod Civil, Art.2209 “Denunțarea contractului de asigurare de către
una dintre părți se poate efectua numai cu respectarea unui termen de preaviz de
cel puțin 20 de zile calculate de la data primirii notificării de către cealaltă
parte”.

Anexez prezentei :

- Poliței de Asigurare **in original***
- Copie BI/CI;
- Imputernicire (pentru reprezentanții societăților).

Data:
(Nume, prenume/Denumire)
(Semnătura/Ștampila)

*Asiguratul poate sa detina o copie de pe Asigurare.